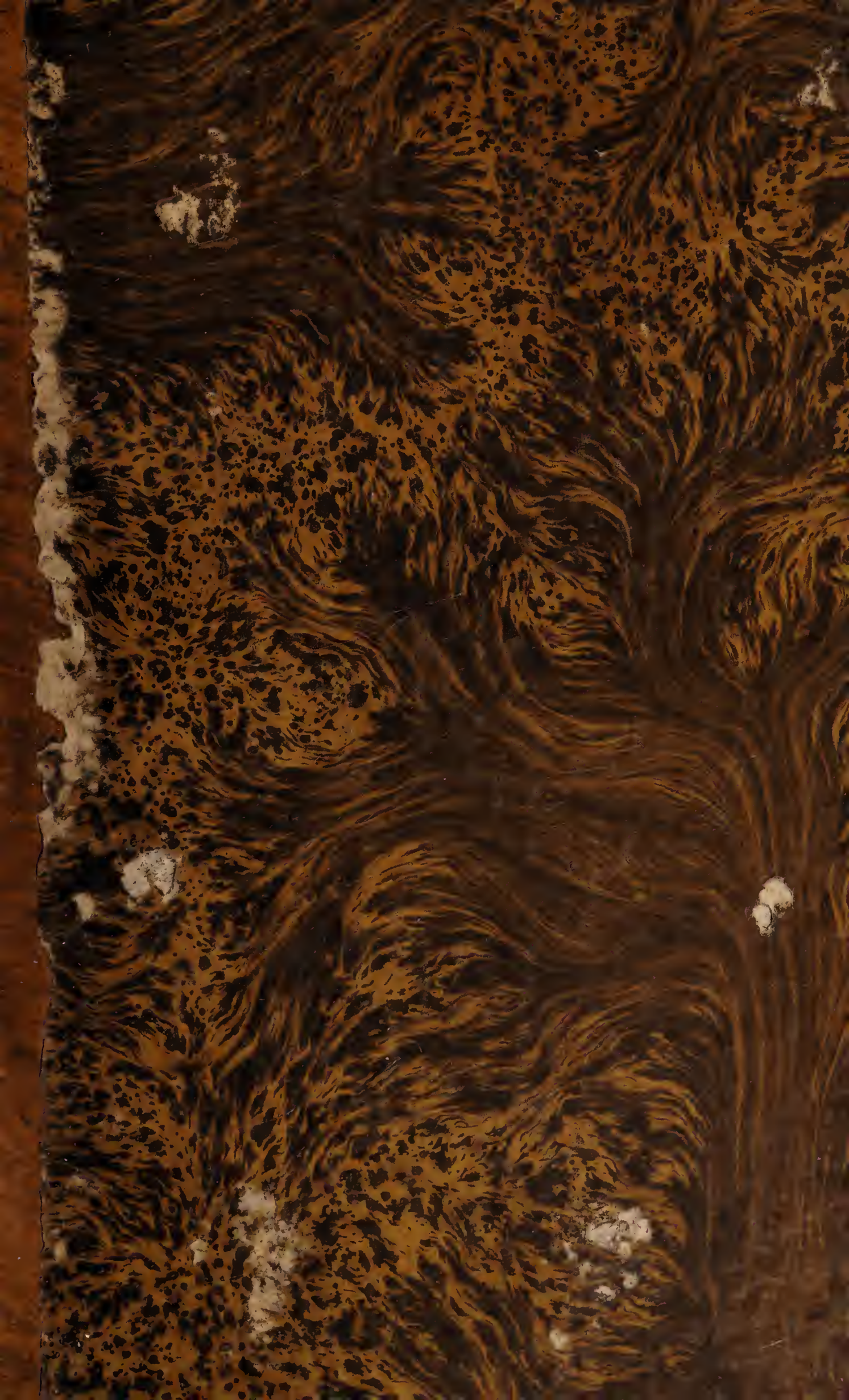


Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s5id13383990

DENIS DODART

J.d.l C.D.D.D.S.M. C.L.E.Panckoucke Editeur

55550

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Vires acquirit eundo.

TOME TRENTE-TROISIÈME.

PARIS,

C.-L.-F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR,

MEMBRE DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

Rue des Poitevins, n° 14.

M. DCCC. XXIX.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

RAPPORT *fait à l'Académie royale des sciences sur le prétendu accouplement d'un chien et d'une brebis, et sur les anomalies de structure du produit, un monstre* nommé SYNOTUS SASSENAGII; par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

L'ACADÉMIE nous a chargés, M. Serres et moi, d'examiner un écrit qu'elle a reçu dans sa dernière séance, portant pour titre : *Observations sur une progéniture produite par l'accouplement d'un chien et d'une brebis.* On se récria à l'arrivée de ce produit : c'était un monstre ; il effraya les assistans et bientôt toute la population du village. Cependant on se rassura, et sur les conseils d'un ami des sciences, M. le docteur Ovide Lallemand, médecin de Grenoble, on réduisit le fait à un évènement qu'il fallait étudier et publier. Le Mémoire et le monstre nous furent adressés.

Voici ce qu'on trouve dans le Mémoire :

M. Bret, cultivateur-propriétaire à Sassenage, village des environs de Grenoble, avait confié son troupeau de bêtes à laine à un très-jeune berger : l'un des chiens de conduite fut remarqué comme se mêlant à la monte des brebis ; il en écartait rudement les béliers, principalement de quelques-unes qu'il paraissait préférer. Le jeune berger voit enfin l'accouplement se consommer, certaines brebis n'ayant opposé

qu'une faible résistance ; de plus, ce désordre, comme pour en confirmer la réalité, est suivi, à la fin de la gestation, d'un autre plus considérable, puisque, le 20 de janvier dernier, l'une des brebis met bas un monstre portant un double train postérieur ; à quoi le Mémoire ajoute que cette progéniture tient de son père ou du chien par les qualités et les couleurs du poil, et de sa mère sous beaucoup d'autres rapports. Toutefois, nous placerons ici la remarque, qu'à défaut de renseignemens bien précis, un sentiment du vrai se montre dans le Mémoire, et en a porté les auteurs à prévenir que d'autres agneaux, sans difformité, étaient nés au même moment avec une laine en tout semblable à celle de l'individu monstrueux.

Cependant, cette anomalie de structure qui a excité tant d'effroi serait-elle nécessairement la conséquence de l'accouplement observé ? Y faut-il apercevoir un résultat, un simple et naturel effet sous l'élaboration de la cause assignée ? Nous pensons, à cet égard, qu'afin qu'il y eût une donnée pour cette induction, il aurait fallu observer l'un des cas suivans, savoir, ou que la progéniture en question eût été un être mixte, un hybride, ou que ce nouveau-né se fût trouvé une production monstrueuse en dehors de tous les cas diversifiés de monstruosité. Or, il n'en est rien ; car, quant à la monstruosité du sujet, nos règles n'y sont nullement violées ; et de telles expressions nous sont aujourd'hui permises. Il y a, en effet, pour cet ordre de faits pathologiques, des règles d'une application constante, si tout ce qui s'écarte des structures ordinaires n'est assujéti qu'à d'autres et de nouvelles conditions de formation, s'il n'est point de perturbations dans l'organisation, qu'elles ne se résolvent et ne tombent sous l'empire d'autres lois : c'est une lésion accidentelle qui détourne un organe de son mode habituel, et qui l'entraîne dans un désordre seulement apparent.

Le sujet venu de Sassenage, est de toutes manières, et à l'égard de chacun de ses matériaux organiques, un agneau ; rien en lui n'annonce l'influence de paternité et la souche que lui avaient attribuée les auteurs du Mémoire. Il y a monstruosité, il est vrai, mais celle-ci est restreinte à un cas très-ordinaire : c'est un double monstre ; ce sont deux agneaux accouplés par devant, et rangés sous une seule tête. Or, ce fait rentre si exactement dans l'un des cas de nos nouvelles règles, que nous n'avons qu'à invoquer une détermination déjà acquise à la science, qu'à rappeler que le système de

cette construction organique est, par l'un de nous, érigé en genre, et qu'en effet cette monstruosité est déjà décrite sous un nom zoologique, *Synotus*, expression qui signifie *oreilles réunies*, destinée à laisser dans l'esprit une profonde impression, comme rappelant le trait le plus piquant du nouveau genre. Nous connaissons de tels êtres monstrueux; nous connaissons des *synotus* dans toutes les espèces domestiques, comme homme, chien, chat, lièvre, veau, chèvre, mouton, cochon, poule, oie, pigeon, serpent, etc. : nous connaissons enfin de ces exemples plusieurs fois reproduits et figurés dans tous les ouvrages consacrés à la monstruosité, dans ceux d'Aldrovande, de Séba, de Licetus, de Palfyn; dans les collections académiques d'Angleterre, de France et d'Allemagne, et les *Ecarts de la nature*, ouvrage des époux Regnault. Aldrovande a figuré, pour sa part, jusqu'à quatorze de ces *synotus*, dont trois enfans; et tout récemment un médecin de Compiègne, M. Villette, dans le Journal des progrès des Sciences et Institutions médicales, a donné une description très-étendue d'un *synotus* humain, auquel il a imposé le nom spécifique de *Vieux-Moulin*. Marie Berthon, primipare, âgée de vingt ans, est accouchée de ce monstre en février 1827. C'était une double fille, qui vécut assez pour qu'on lui administrât un seul baptême sur sa tête unique. Nous citons le sexe de ce double individu pour avoir l'occasion de donner, comme général, que les deux trains de derrière des *synotus*, bien qu'isolés et maintenus chacun dans une indépendance réciproque, dans les conditions normales, sont constamment du même sexe [1]. Le *synotus* de Sassenage était mâle en chacun de ses organes sexuels.

Il y a, en publication de *synotus*, un évènement encore plus récent; tel est le travail de M. le docteur Antomarchi, inséré dans les *Annales des Sciences naturelles*, cahier d'août 1828 : c'est aussi un double agneau avec une seule tête qui fait le sujet de cet article. Ce Mémoire, intitulé : *Sur un cas de monstruosité produit par l'espèce brebis, du genre synotus, monstre à deux corps, portant une seule face et quatre oreilles* (*synotus de Florenæ*). Ce Mémoire contient et

[1] Toutefois Séba, planche XLVI, se trouve avoir publié un *synotus* sous la désignation suivante : *Hircus curassavicus cum capellâ inter se concreti;* mais tout nous porte à douter aussi bien de son assertion sur les sexes que de l'exactitude de sa figure, en ce que celle-ci représente les oreilles postérieures écartées.

expose très-clairement plusieurs faits à demander à cet ordre de monstruosité tant en descriptions anatomiques qu'en dessins.

Nous croyons avoir, par ce qui précède, rendu vraisemblable que le *synotus* de Sassenage ne doit point son origine à l'accouplement d'un chien et d'une brebis. Mais cependant ce n'est point dire que les agaceries du chien, si elles sont réelles, soient très-certainement restées étrangères à l'évènement. Qu'une brebis déjà imprégnée, renfermant en son sein deux germes dans le commencement de leur développement, voie arriver sur elle le farouche gardien du troupeau, et qu'elle s'effraie de ses excès et de sa brutalité, il n'en faut pas davantage pour amener la rupture d'une enveloppe placentaire, alors plus fine et aussi frêle qu'une toile d'araignée. Une grande épouvante, principalement si elle est imprévue et subite, a cette influence sur l'utérus et les œufs qui s'y trouvent.

Nous ne terminerons pas ce rapport sans donner les principaux élémens de l'organisation des *synotus*.

Nous faisons d'abord la remarque qu'à l'égard de la conformation du cœur, ces êtres sont susceptibles d'être partagés en deux sous-genres ; il en est possédant un cœur unique [1], mais fournissant un double système vasculaire, et donnant naissance à deux individus au moyen de deux aortes sortant du tronc innominé. Tel nous avons trouvé le *synotus* de Sassenage, tel est aussi le *synotus* double fille de M. Villette, ou le monstre de Vieux-Moulin, et il en est d'autres ayant deux cœurs entièrement séparés et distincts ; le *synotus* de Florence offrait cette conformation.

Inférieurement et à partir du nombril, dont il n'y avait qu'un seul, les deux sujets sont opposés ventre à ventre, indépendans et à tous égards parfaitement conformés ; mais au-dessus, c'est une véritable fusion des deux individus, dont il semble que l'œsophage occupe le centre pour se tout coordonner ; alors l'œsophage unique entre dans le premier des estomacs, ceux-ci étant en même nombre que chez un seul sujet ; ils sont toutefois légèrement modifiés ; et seulement en raison de la duplicité des organes qui leur tiennent ; la dernière poche des estomacs ouvre dans un seul canal intestinal, qui change et qui se partage en deux branches à partir

[1] Le cœur est déplacé comme s'il eût fait un demi-tour de conversion : son ventricule aortique est à droite et le pulmonaire à gauche.

des cœcums. Rien de plus simple que cette combinaison. Il n'y a, généralement parlant, que deux sortes d'intestin, l'un avant, et l'autre après le cœcum. Nous les avons anciennement distingués, et déjà nommés [1], l'un *intestin anticœcal*, et l'autre *intestin postcœcal*. C'est, sur ce point, un fort simple arrangement comme fait de diversité du genre *synotus ;* telle est cette curieuse distribution : un seul intestin anticœcal forme le tronc d'où débouchent les deux intestins postcœcaux ; le premier est unique pour ses relations et son embranchement avec l'unique œsophage, et le second est double pour déboucher par un anus à part, c'est-à-dire pour suffire séparément aux conditions particulières des deux bas-ventres.

Toute la poitrine est régulièrement arrangée autour de l'œsophage, que nous venons de signaler comme la partie centrale de l'édifice. S'il y a deux cœurs, ainsi que dans le *synotus* de Florence, rien ne vient déranger la symétrie de l'ensemble. Chaque cœur prend place à droite et à gauche de l'œsophage; il en est même des poumons, qui ne manquent point à leurs connexions respectives, de deux trachées-artères, qui longent l'œsophage, s'élevant l'une d'un côté et l'autre au côté opposé, des deux larynx et des deux hyoïdes.

C'est partout qu'un hyoïde aboutit à la tête, et qu'il va s'y terminer par une langue; mais, dans les *synotus*, il n'est qu'une tête pour recevoir les aboutissans de deux hyoïdes. Or, voici comment il est pourvu à cette difficulté, qui s'annonce ainsi comme un problème. Il n'est rien changé à l'un des hyoïdes, à celui ajusté pour demeurer en propre à la tête. Sa langue est grande, entière, et occupe le dessous du palais, tout l'espace enfermé par les branches maxillaires; et de même les branches styloïdiennes se rendent à leur point ordinaire d'attache sur les temporaux. Quant au second hyoïde, il n'est que frappé de diminution et d'atrophie. Ses branches styloïdiennes se rendent parallèlement ensemble sur leurs temporaux; ceux-ci et les rochers qu'ils recouvrent occupent la partie médiane de l'arrière-crâne : telles sont, avec les occipitaux et les frontaux, quelques portions conservées de l'autre tête, pour le surplus absente. La langue existe toujours, très-petite alors; elle était plus rudimentaire dans le

[1] *Philosophie anatomique*, t. II, p. 268.

synotus de Sassenage que dans le *synotus* décrit par M. le docteur Antomarchi.

Tous les viscères de la poitrine, aussi bien que les vaisseaux et les nerfs qui s'y répandent, se trouvent parfaitement rangés autour de leur axe commun (l'œsophage) et coordonnés d'après le principe des connexions, selon ce qui est dans un sujet unique. Il est pourvu à leur entourage, à une circonvallation de tous, par l'emploi simultané des systèmes osseux et musculaires; nous voulons dire par la formation d'un thorax unique, mais qui, au lieu d'être fait par deux moitiés semblables, au moyen de lignes latérales joignant par derrière les axes vertébraux et par devant les axes sternaux, emploie à la fois les quatre moitiés. Toutes quatre concourent également à former un entourage unique : les os, les muscles, tous les appareils vasculaires et nerveux, la peau, dernière couche, et généralement chaque chose, arrivent sans effort comme sans confusion à l'anastomose des parties respectivement opposées; parce que, se rencontrer face à face, atteindre exactement et réciproquement chaque point similaire, sont pour toutes sortes d'organes la loi fondamentale, la raison de leurs soudures : la force d'affinité de soi pour soi agit alors sans distraction du moindre trouble[1].

Il nous reste à parler de la tête. Tout y est également admirable de simplicité : c'est comme à l'égard du tronc; la duplicité anormale des parties est le fait de sa moitié postérieure, l'unité normale, de sa moitié antérieure. Ainsi, sur chaque moelle allongée, dernier rameau de la substance nerveuse vertébrale, s'élèvent toutes les parties d'un cervelet; mais les deux cervelets viennent converger dans un seul cerveau proprement dit. Cela posé, toutes les pièces d'entourage, les toiles encéphaliques, les vaisseaux, les nerfs, tous les os de revêtement, sont doubles ou simples, selon qu'il y a deux ou une seule masse cérébrale à nourrir, protéger ou recouvrir. Il n'y a de face que pour un individu, parce qu'il n'y a qu'un seul cerveau (lobes encéphaliques); et au contraire, il y a deux arrières-crânes et des oreilles pour deux, parce qu'il y a du cervelet pour deux, parce que chaque colonne vertébrale est entrée distinctement dans le crâne et qu'elle y a propagé sa duplicité d'essence, jusqu'au moment

[1] *Voyez*, pour cette théorie, le mot MONSTRE du *Dictionnaire classique d'histoire naturelle.*

où ses dérivés, comme substance médullaire, sont venus converger et finir aux grands lobes des organes des sens.

Un fait très-important à noter pour obtenir quelques vues *à priori* sur leurs fonctions, c'est que nous avons observé des tubercules quadrijumeaux pour deux, parfaitement correspondans aux deux cervelets; mais d'ailleurs les os leur servant de bassin ou d'entourage étaient à peu près ce qu'ils sont chez un seul sujet. Il n'y avait de différences qu'à l'égard du sphénoïde postérieur, présentant deux corps médians sous l'apparence d'un V renversé; c'étaient deux branches allant gagner par derrière les doubles sous-occipitaux ou les deux basilaires, et n'offrant, à leur confluent en devant, qu'une facette articulaire destinée à l'unique corps médian de l'autre sphénoïde ou de l'antérieur.

Enfin, on trouve, en ce qui concerne les os postérieurs du crâne, que les occipitaux, les pariétaux, les temporaux, les rochers, les osselets de l'oreille, et les caisses ou *énostéaux*, existent comme pour deux sujets.

Ce point reconnu aide ensuite à comprendre les faits les plus piquans de cette organisation insolite, c'est l'agencement des parties de la tête imparfaite. Il leur manque toute la masse diaphragmatique du centre, ou les organes formant le visage. Alors, des parties tenues ordinairement sur les flancs, viennent et sont en contact; elles tombent, *ex abrupto* pour ainsi dire, les unes sur les autres, et, à notre bien grande surprise, elles arrivent à se rencontrer sur la ligne médiane. Mais comment s'y rencontrent-elles? y sont-elles séparées ou soudées? tels sont de bien curieux problèmes pour cette organisation monstrueuse. Cependant, pour le peu qu'on entre dans cette recherche sans préventions, et sans y demander que les résultats fournissent quelque chose de bien extraordinaire; pour le peu qu'on s'y laisse conduire en se bornant à la connaissance de la vraie nature de chaque moitié concourante, on trouve que ce qui se montre en réalité est justement ce qu'on aurait pu présumer devoir y être, en désirant que le tout fût combiné le plus simplement possible.

Les deux rochers de la tête incomplète sont, dans le *synotus* de Sassenage, placés l'un auprès de l'autre, mais non soudés ensemble : on n'en voit que peu ou point les portions mastoïdiennes.

Mais d'ailleurs, d'autres pièces tombent aussi sur la ligne médiane pour s'y souder; tels sont quelques os inconnus que

nous avons retirés du crâne du *synotus* de Sassenage, et que nous plaçons sous les yeux de l'Académie; ce sont trois pièces répandues à la file l'une de l'autre, et qui sont de stériles vestiges d'une organisation non complétée : elles font partie de la tête imparfaite à titre de frontal, de temporal et de caisse ou énostéal.

Comme se trouvant composé, chacun, de deux moitiés soudées dès l'origine, ces os sont, comme matériaux organiques, un piquant sujet de nouveauté à l'égard de ce qui est chez tous les animaux ; car aucun animal de l'ordre régulier n'en fournit de semblables.

1°. Le frontal du crâne non achevé ressemble au corps d'un violon [1].

[1] Je n'ai point fait mention dans le Rapport, et au sujet de cette pièce, d'une saillie ou protubérance conique qui existe à la partie postérieure et médiane du frontal; j'y reviens, ayant plus de loisir pour m'en occuper. Cette tubérosité, en connexion avec le périoste interne, dont une partie se joint aux enveloppes extérieures, m'a paru le but, le dernier effort d'un travail organique et certainement le résultat d'un arrêt de développement.

Le frontal unique sert intérieurement à l'attache d'une faux surnuméraire, laquelle forme une cloison commune aux deux cervelets : lame diaphragmatique, cette faux rend ceux-ci étrangers l'un à l'autre; elle va finir sur la tubérosité : produisant ce mamelon par de propres artères, elle y prend elle-même un très-ferme appui.

Cependant n'est-ce là qu'un fait isolé : le constater serait déjà servir la science ; et faute de mieux, ce serait surtout fort bien la servir que de s'en tenir à la seule observation oculaire. Mais si ce fait était réputé et à quelques égards différencié, il y aurait prise à voir un contraste, à juger de points communs par rapport à des faits différens, il y aurait enfin donnée et peut-être portée assez étendue pour une utile généralisation.

Or, cette recherche m'a été effectivement facilitée par d'autres monstres chez lesquels une sorte de fontanelle paraît remplacer la tubérosité osseuse : au lieu d'un excès était un défaut d'ossification ; une membrane, avec dépression, remplaçait la protubérance osseuse. J'ai trouvé à faire cette remarque sur deux monstres qui m'ont été remis à Lyon, il a deux ans, par MM. les docteurs Gensoul et Lasterbourg, le premier, chirurgien en chef des hôpitaux de la ville ; l'un de ces monstres provenait de race humaine et l'autre de l'espèce cochon.

Accoutumé en zoologie à considérer de petites différences extérieures comme le signe de très-grandes modifications à l'intérieur, j'ai suivi cette indication, et j'en suis venu à constater que la fente d'au-dessus des oreilles réunies était une paupière fermée ; et en effet, au fond d'une capsule assez longue existait un organe de vision, mais un seul œil, parce qu'il se trouvait sur la ligne médiane. Un unique ingrassial, ou un os formé par la réunion des deux ailes d'Ingrassias, portait l'œil et protégeait l'entrée des nerfs optiques.

Dans cette fente étaient donc les premiers linéamens d'une autre face; c'était une face restreinte, atrophiée; elle eût été, et dans ce qui en était conservé elle était opposée à la face entière et normale. Mais cette

2°. Le temporal est un losange dont les angles latéraux sont très-aigus : ce losange est percé de deux trous qui correspondent à chacune des ouvertures centrales des tempo-

partie, de plus que ce qui se voit chez les *synotus*, devait faire croire en outre à d'autres élémens, et logés plus profondément; et en effet, j'aperçus un double cerveau proprement dit, c'est-à-dire que j'avais sous les yeux une organisation plus considérable, et en tout plus rapprochée des conditions propres à deux jumeaux. Je publierai cette monstruosité particulière sous le nom générique d'*Eniops*, me servant de cette expression contractée pour rassembler tous les monstres qui ont un œil dans l'occiput. Je me borne dans cette occasion à dire qu'une espèce de ce genre est déjà publiée, c'est l'*eniops Heilandi;* elle a paru le 15 mars 1664, à Ulff, en Wetéravie : elle est figurée dans Licetus (édition de Blasius, p. 308) et dans Palfyn (p. 333). On est redevable de sa description au docteur Heiland. Je fais dessiner et dois bientôt publier l'anatomie du monstre humain *eniops Gensouli*, où j'ai puisé les documens ci-dessus.

Que de ces considérations l'on passe à celle d'une autre monstruosité décrite par Bordenave, dans le Recueil de l'Académie des sciences pour l'année 1776, monstruosité d'un autre genre, à laquelle j'ai donné le nom de *janiceps*, et nous avons les trois degrés d'un même système d'organisation anormale : car, laissant de côté tout ce qui a déterminé la fusion de deux sujets réunis par leur poitrine, et l'obligation pour leurs deux têtes d'occuper sur le tronc commun une situation transversale, en même temps que l'une à l'égard de l'autre une position contraire, nous pouvons prendre une idée nette du développement propre à chaque genre. N'y a-t-il de puissance vasculaire que pour satisfaire à une première distribution, il en résulte une formation double de toutes les parties situées à la base des crânes, savoir deux cervelets, doubles organes d'audition et duplicité de tous les os qui se rapportent à ces deux systèmes; là, les choses s'arrêtent sur un côté, quand elles se complètent de l'autre : de tels monstres sont nos *synotus*.

L'apport du système vasculaire produit-il sur le côté des oreilles réunies une autre cîme? une autre partie de la face imparfaite survient. C'est en plus tout l'appareil de la vision ramassé et confondu sur la ligne médiane, l'œil unique qu'une observation irréfléchie porte à placer dans l'occiput de l'autre face. Nous nommons le second degré de ce genre de monstruosité *eniops*.

Mais sous les conditions précitées de fusion des têtes et de l'opposition des parties similaires, s'il arrive aux systèmes vasculaires de donner en plein et de réaliser des deux côtés une distribution normale de tous les rameaux possibles, nous possèderons des jumeaux avec double visage, ces visages étant opposés l'un à l'autre, comme dans la divinité romaine célébrée sous le nom de *Janus*. Le *janiceps Bordenavi* est l'espèce la plus remarquable que nous puissions produire comme exemple.

Je n'en suis venu à ces explications qu'afin de dire ce qu'est à tous égards la protubérance osseuse qu'on voit à l'extrémité du frontal unique. C'est un noyau informe d'où serait sortie la face absente, si elle eût dû être produite. Les élémens osseux des ailes d'Ingrassias y sont venu aboutir et la former : il y a donc là témoignage d'impuissance, un fait d'empêchement, un arrêt de développement : tel serait un bourgeon qui ne donnerait point le rameau attendu.

(G. S.-H.)

poraux isolés et maintenus dans l'état de règle ; par ces trous se rendent sur la face les nerfs et les vaisseaux qui en excitent et qui en nourrissent les parties constituantes.

3°. Et enfin est un unique énostéal : cette pièce tient lieu des deux cadres du tympan et des deux os cotyléaux qui s'y associent pour compléter ce qu'on appelle *caisse* chez les mammifères, *os carré* chez les oiseaux, et *os en massue* chez les reptiles; et que, dans cet état d'association et de fusion, l'un de nous a nommé *énostéal*. Au-dessous, et en dedans de ce produit des deux énostéaux, étaient, comme à l'ordinaire, les petits os de l'oreille, un peu variés dans leur forme.

Tout cet exposé n'est qu'un simple précis des points fondamentaux de l'organisation des *synotus ;* et en effet, nous sommes loin d'avoir épuisé ce sujet. M. Serres et moi, avons passé une partie de la semaine dernière à étudier la distribution des vaisseaux sanguins ; car le sujet a pu être injecté et l'a été.

Nous finissons par cette remarque, pour donner à ce rapport, que vous nous avez demandé, une conclusion, et celle-ci, c'est que, si nous ne pouvons partager l'opinion émise dans le Mémoire de M. Bret sur le prétendu accouplement du chien du troupeau avec une brebis, toutefois nous nous croyons autorisés à prier l'Académie de remercier ce propriétaire et M. le docteur Ovide Lallemand de leur bienveillante communication en ce qui concerne l'envoi du monstre qu'ils nous ont adressé. S'occuper de tels soins, c'est fournir des matériaux pour l'un des plus grands intérêts des sciences naturelles, puisque là est très-certainement une source féconde de précieux documens sur la mystérieuse puissance de l'organisation.

Fait au palais de l'Institut, en la séance de l'Académie royale des sciences, du 9 février 1829.

Signé Serres et Geoffroy Saint-Hilaire, *rapporteur*.

Nota. Dans la discussion sur l'adoption des conclusions du Rapport, M. Magendie a demandé qu'on s'en tînt à remercier simplement : il proposa particulièrement la suppression des dernières lignes, qu'il qualifia de phrases inexactes et *ambitieuses*. Après avoir entendu plusieurs de ses membres, et notamment M. de Blainville, qui a présenté sur la matière un résumé clair et lumineux, l'Académie a adopté les conclusions du Rapport sans aucun retranchement. Que l'Académie eût fait différemment, le public l'eût peut-être considérée comme

l'auxiliaire d'une feuille publique, *la Quotidienne*, qui, cinq jours auparavant, était intervenue dans la question du monstre de Sassenage, pour contester au Rapporteur le droit de s'occuper avec pleine liberté de semblables matières.

La *Clinique* du 12 février donne toute cette controverse. Une lèpre sociale, dit-elle, afflige toujours l'humanité dans chaque crise et à toutes les époques des travaux intellectuels. Elle rappelle les plus douloureux souvenirs de l'histoire, Socrate qui boit la ciguë, Galilée jeté dans les cachots de l'inquisition, où il ne craint cependant point de faire entendre ce mot célèbre, *e por si muove*, etc. Les dernières accusations de la *Quotidienne* complètent ce tableau.

Que les dénonciations du 5 février soient parvenues à la *Quotidienne* par les soins de l'un de ses correspondans assistant à nos séances, plaignons qui les a tracées, et n'y voyons qu'un tort d'intelligence, un défaut d'instruction. Mais d'ailleurs laissons dire et faire, afin que ces tracasseries, inévitables dans tout changement de système, doivent à la pleine liberté et à la vivacité de l'action de s'user et de s'éteindre; qu'elles soient plutôt sans objet pour les offenseurs comme pour les offensés. (G. S.-H.)

Sur *l'utilité des affusions froides dans les empoisonnemens par l'acide hydrocyanique*; par le docteur Herbst.

De tous les poisons connus, l'acide hydrocyanique est le plus fort. Nous ne manquons pas d'expériences qui nous ont appris à connaître sa manière d'agir. Le résultat en a été que l'acide hydrocyanique porte principalement son action sur le système nerveux. Les phénomènes qu'on observe chez les animaux auxquels on en a fait prendre de grandes quantités, permettent à peine de douter que son premier effet est une excitation immodérée du système nerveux, par suite de laquelle la sensibilité de ce dernier s'épuise très-rapidement; peu de temps après, survient la période de paralysie, relâchement général de tous les tissus, insensibilité, etc., que la mort ne tarde pas à terminer. Les moyens à employer contre l'acide hydrocyanique doivent donc être de nature à rétablir la sensibilité éteinte du système nerveux.

On a proposé plusieurs antidotes, dont l'usage est bien de quelque utilité, mais ne remplit cependant pas toujours le but auquel on se propose d'atteindre. C'est principalement sur l'ammoniaque caustique liquide, qui produit d'excellens effets dans plusieurs empoisonnemens, qu'on a dirigé son attention jusqu'à présent. Cet alcali diminue effectivement les effets de l'acide hydrocyanique, surtout lorsqu'on l'administre immédiatement après l'ingestion de ce dernier, et que

la quantité d'acide qui a été introduite dans le corps n'était pas assez considérable pour que la mort pût en être la conséquence, si l'animal eût été abandonné à lui-même. Si, au contraire, il s'est déjà écoulé quelque temps, et si la quantité ingérée d'acide hydrocyanique était assez considérable pour causer la mort par elle-même, l'efficacité de l'ammoniaque caustique liquide est moindre, et presque toujours même cet alcali ne produit pas le résultat qu'on en espérait. Ajoutons à cela que l'ammoniaque caustique liquide, étendue d'eau, en même temps qu'elle perd sa propriété caustique, diminue aussi d'efficacité. Si on l'emploie pure, l'action qu'elle exerce est beaucoup plus prononcée sans doute; mais les parties qu'elle touche, comme la langue, la gorge, etc., sont excoriées à l'instant même, de sorte que le sang coule de la bouche, ce qui fait que l'emploi de cet alcali concentré est déjà par lui-même sujet à de grands inconvéniens. Lorsqu'on se sert de l'alcali volatil caustique liquide pur, après l'administration d'une dose d'acide hydrocyanique suffisante pour occasioner la mort, le résultat ordinaire est que l'animal, qui se trouve dans un état évidemment spasmodique, recouvre tout à coup l'usage de ses muscles, se relève subitement, court à quelque pas de distance, retombe, et reste couché dans le même état qu'auparavant, avec cette seule différence que le spasme n'est pas tout-à-fait aussi fort dans les muscles. Il reste ainsi jusqu'à ce que, stimulé par une nouvelle dose d'ammoniaque caustique liquide; il puisse encore marcher quelques pas, pour retomber aussitôt après dans l'état d'où il venait d'être tiré. Si l'on répète les doses d'alcali liquide, l'animal recouvre pour un temps plus long l'usage de ses muscles, et se rétablit peu à peu; mais, dans le plus grand nombre des cas, la liqueur cesse, après les premières doses, de produire aucun effet sensible : la vie est prolongée par-là, mais elle n'en finit pas moins par s'éteindre.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que les animaux qui ont pris une grande quantité d'acide hydrocyanique, ne peuvent ordinairement plus rien avaler, circonstance qui s'oppose à ce que l'emploi de l'ammoniaque caustique liquide ait un résultat salutaire.

On arrive bien plus sûrement à son but, qui est d'arrêter les effets de l'acide hydrocyanique et de rétablir la santé, en faisant continuellement des affusions d'eau froide sur la tête et sur le dos des individus qui ont été empoisonnés avec

cette substance. A la vérité, les recherches faites à cet égard n'ont eu lieu jusqu'à présent que sur des animaux, particulièrement sur des chiens ; mais je ne trouve aucun motif pour douter que le même résultat salutaire ne puisse avoir lieu chez d'autres animaux, et même chez l'homme, à la suite d'empoisonnemens par l'acide hydrocyanique. J'ai employé l'acide hydrocyanique sur des chiens et des chats, à divers degrés de concentration, de plusieurs manières et dans des circonstances différentes, et j'ai trouvé que les animaux empoisonnés par cette substance se rétablissaient parfaitement et très-promptement sous l'influence des affusions d'eau froide. Mais, dans les cas où la dose du poison a été trop forte, et où la mort survient avant qu'on ait commencé à mettre les affusions en pratique, il ne faut plus compter sur elles, excepté dans le premier cas, lorsque le poison a été rendu en partie par le vomissement. Il ne faut donc pas interpréter mon assertion comme si je voulais dire par-là qu'il est impossible de tuer par l'acide hydrocyanique un animal qui est plongé dans l'eau froide. Mais je me suis convaincu que des quantités d'acide prussique qui pourraient tuer un animal en peu d'instans, ne laissent pas de suites fâcheuses durables quand on emploie les affusions froides à temps, et que des animaux qui ont été empoisonnés avec cette substance ne présentent déjà plus aucune trace de maladie au bout d'un petit nombre d'heures, souvent même plus tôt.

Lorsqu'on a employé des quantités d'acide hydrocyanique assez faibles pour ne point être mortelles par elles-mêmes, deux ou trois affusions d'eau froide suffisent déjà pour faire cesser les troubles auxquels le poison avait donné lieu. Mais si la dose de l'acide était plus considérable, il faut répéter plus souvent et prolonger davantage l'emploi des affusions. Le succès de ce moyen dépend aussi de la célérité qu'on apporte à le mettre en usage. Le plus sûr moyen de pouvoir compter sur lui, est de l'employer immédiatement après l'ingestion de l'acide hydrocyanique, ou tout au moins pendant la durée de la période spasmodique, tandis que les muscles sont dans l'état de contraction, les yeux durs, fixes, insensibles et immobiles dans leurs orbites, la tête penchée en arrière, et les extrémités étendues droites. A ce période, succède le relâchement général du corps ; la respiration devient de plus en plus lente, presque insensible, le pouls également lent, faible, à peine perceptible, et un instant

après la mort a lieu. Mais, dans cet état de paralysie, les affusions froides raniment la vie qui était sur le point de s'éteindre. Il se manifeste alors un nouveau spasme dans les muscles, qui deviennent durs; les extrémités redeviennent immobiles, et tout rentre peu à peu dans l'état normal.

Le récit de quelques expériences donnera plus de force à ce que je viens de dire.

M'étant procuré un mâtin âgé d'environ trois ans, et de moyenne taille, je lui fis avaler à plusieurs reprises quatorze gouttes et davantage d'acide hydrocyanique, qui avait été préparé suivant la méthode de Schrader, jusqu'à ce qu'enfin l'animal tomba par terre, et que l'action du poison commença à se prononcer avec assez de force. Aussitôt, on se mit à lui faire des affusions froides, qui le rétablirent promptement. On lui introduisit dans la gorge, pendant la période spasmodique, environ vingt gouttes d'ammoniaque caustique liquide. Immédiatement après, il se releva brusquement, fit quelques pas en courant, mais retomba à terre; les muscles n'étaient plus aussi contractés spasmodiquement qu'auparavant. Après qu'on lui eut fait avaler peu à peu un gros et demi d'ammoniaque caustique liquide, on n'aperçut au total aucune amélioration bien sensible, quoiqu'à chaque dose il se relevât et fît quelques pas. L'introduction de quatorze nouvelles gouttes d'acide hydrocyanique produisit le tétanos le plus violent, que l'ingestion d'un demi-gros d'ammoniaque caustique liquide ne diminua pas le moins du monde. Quelques instans après, l'animal était mort. La langue et le pharynx étaient excoriés et couverts de sang.

Je donnai une quantité considérable du même acide hydrocyanique à un carlin de dix-huit mois. Les accidens qui survinrent immédiatement après furent ceux qu'on a coutume d'observer, mais pas assez violens pour m'interdire l'espoir de rétablir promptement l'animal au moyen des affusions froides. Je lui versai dans la gorge un demi-gros d'ammoniaque caustique liquide; il se releva sur-le-champ, sauta de quelques pas, mais retomba de suite. Le violent état tétanique qui existait auparavant cessa, les extrémités perdirent leur raideur; mais d'autres doses d'alcali, portées jusqu'à un gros, ne produisirent plus aucun nouvel effet. Dans cet état, où la respiration devenait de plus en plus faible, je laissai l'animal en repos pendant une demi-heure : il paraissait être sur le point de mourir. Ce laps de temps écoulé,

je lui arrosai la tête et le dos avec de l'eau froide, ce qui changea tellement son état, dans l'espace de quelques minutes, qu'il lui fut possible de marcher avec effort. Je discontinuai alors les affusions, pour voir s'il se rétablirait de lui-même. Au bout de douze heures, il vivait encore, mais il était très-faible et ne mangeait pas. On le trouva mort au bout de dix-huit heures. Le pharynx, qui avait déjà saigné beaucoup pendant l'introduction de l'ammoniaque caustique liquide, était totalement excorié.

Huit gouttes d'acide hydrocyanique de Schrader furent instillées dans la gorge d'un petit chien-loup âgé de quatre mois. Un instant après, l'animal se mit à courir avec anxiété, puis il se laissa tomber. Je lui versai alors dans la gueule, tandis qu'il respirait encore bien, une petite quantité d'un mélange d'une demi-once d'ammoniaque caustique liquide et d'une demi-tasse d'eau. D'abord le liquide resta dans la gueule; mais lorsque l'animal reprit de la vivacité, qu'il exécuta des mouvemens, et qu'il essaya de se relever, il avala la plus grande partie de ce liquide. Mais l'état d'inertie dans lequel il était auparavant ne tarda pas à revenir; les muscles étaient relâchés, et l'abattement fit de tels progrès, que de nouvelles doses du mélange ammoniacal ne produisirent aucun effet, et ne purent même plus être avalées. Cinq minutes après le commencement de l'expérience, l'animal périt. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite sur-le-champ, on trouva l'irritabilité des muscles très-forte; dix minutes après, le cœur battait encore. Les veines caves étaient gorgées de sang, mais le cerveau n'offrait pas de rougeur particulière.

Ces expériences prouvent que l'emploi de l'ammoniaque caustique liquide, comme antidote de l'acide hydrocyanique, ne produit pas toujours l'effet désiré; car, quoiqu'il ait diminué le spasme violent des muscles, et qu'il ait tout à coup stimulé vivement les forces vitales, l'affaissement n'en reprit pas moins le dessus, et la mort survint. Cependant l'alcali avait été administré dans des circonstances favorables.

Le récit de quelques autres expériences démontrera suffisamment les avantages des affusions froides. Je me suis servi presque toujours pour celles-ci de l'acide hydrocyanique d'Ittner; mais, dans quelques cas aussi, j'employai de l'acide prussique de Schrader, de la bonté duquel je m'étais assuré d'abord par d'autres expériences, ainsi que par l'odeur, qui est ici un caractère sur lequel on peut assez compter.

Je donnai six grains d'acide hydrocyanique d'Ittner à un chien d'arrêt adulte, de petite race. Immédiatement après, l'animal fit entendre un aboiement plaintif, tomba à terre, étendit les pattes, qui étaient raides, et resta comme mort pendant quelques instans. J'arrosai ensuite la tête et le dos, ainsi que le corps entier, avec de l'eau froide, qui eut pour effet de rétablir la respiration. Le chien se secoua au bout de quelques minutes, et essaya de se relever. Au bout d'un quart d'heure, il put marcher en vacillant; une heure après, il était parfaitement rétabli.

Je versai dans le pharynx d'une forte chienne d'arrêt, qui pouvait bien être âgée de cinq ans, huit grains d'acide hydrocyanique préparé d'après la méthode d'Ittner. Quelques instans après, l'animal vacilla, il se renversa la tête en arrière, et il était sur le point de tomber, quand je lui jetai de l'eau froide sur la tête. Il se remit sur-le-champ, et quelques instans après, il était aussi vif qu'auparavant. Plusieurs nouvelles doses, mais moins considérables, d'acide prussique produisirent chaque fois un état voisin de la stupeur, que de nouvelles affusions dissipèrent aussitôt. Au bout d'un quart d'heure, survinrent des vomissemens violens d'une grande quantité de mucus visqueux et blanc; l'animal commença à baver beaucoup, mais ce phénomène cessa aussi une demi-heure après, lorsqu'il eut mangé sa ration ordinaire d'alimens.

Le lendemain je lui donnai de nouveau huit grains du même acide. Immédiatement après, il tomba par terre; le plus violent opisthotonos, joint à une respiration très-difficile et toujours de plus en plus faible, annonçait une mort prochaine. Je m'empressai alors de verser de l'eau froide sur la tête. Au bout d'une minute, la respiration étant devenue plus régulière, le chien souleva la tête, regarda autour de lui d'un air étonné, mais resta encore couché. Après quelques nouvelles affusions, il se releva, et chercha avec peine à marcher. Au bout d'une heure, il était assez rétabli pour qu'on ne s'aperçût plus de rien. Le reste de la journée, il courut gaîment de tous côtés.

Je répétai cette expérience avec le même résultat sur un grand nombre d'autres chiens, auxquels furent administrées des quantités d'acide hydrocyanique qui auraient assurément occasioné la mort si l'on n'avait point eu recours aux affusions froides. Pour acquérir plus de certitude à cet égard,

je résolus d'opérer simultanément sur deux animaux avec le même acide, en recourant aux affusions froides sur l'un, après l'administration du poison, et abandonnant l'autre à son sort. Je choisis pour cela deux jeunes barbets, tous deux d'une égale grosseur, ayant le même âge, et qui avaient été nourris de la même manière.

A l'un de ces deux barbets, je donnai d'abord quatre gouttes d'acide hydrocyanique d'Ittner. L'animal devint agité et vacillant dans sa marche, mais ne tarda point à se rétablir. Après avoir avalé huit autres gouttes, il jeta des cris pitoyables, et, couché sur le côté, vomit un peu de mucosité. Quoiqu'il fût fort affaissé, il se rétablit cependant; l'opisthotonos cessa, et ce ne fut qu'après une troisième dose de quatre gouttes qu'il périt subitement, de manière que sa mort eut lieu dans l'espace de quatre minutes, à dater de la première dose d'acide qui lui avait été donnée. La quantité de cet acide qu'il avait avalée s'élevait à environ six grains.

Je fis prendre alors à l'autre barbet la même quantité d'acide hydrocyanique, mais à la fois, ce qui rendit l'effet plus fort. L'animal tourna d'abord sur lui-même, chancela, puis tomba sur le côté gauche, incapable de se mouvoir davantage, et privé de tout sentiment. La tête était fortement renversée en arrière, et les pattes étaient étendues. Une demi-minute à peine après l'expérience, la respiration était imperceptible, et à peine sentait-on encore les battemens du cœur. Je m'empressai d'appliquer des affusions froides sur la tête, parce que les muscles étaient déjà relâchés, et que l'animal semblait déjà être mort. D'abord l'eau froide parut ne rien changer à son état. Le premier signe de retour à la vie fut le rétablissement de l'opisthotonos; les pattes, qui étaient dans le relâchement, redevinrent raides et étendues, et l'animal poussa un cri plaintif, d'abord faible, mais qui ne tarda pas à redevenir plus fort. La raideur du corps dura pendant long-temps; le corps entier fut arrosé avec de l'eau; les cris continuèrent; le contact du ventre, qui était tuméfié et dur, paraissait causer de la douleur. Les affusions furent prolongées ainsi pendant un quart d'heure, et la respiration devint un peu plus forte; elle faiblit encore lorsqu'on les interrompit, mais reprit de l'énergie quand on les recommença. Vers huit heures du soir, l'animal était parfaitement rétabli; il courait, aboyait et mangeait comme s'il ne lui fût rien arrivé.

Sur un petit chien d'appartement, âgé de six mois, neuf gouttes d'acide hydrocyanique préparé d'après la méthode de Schrader, furent injectées dans la veine jugulaire externe gauche; douze le furent encore cinq minutes après, puis quinze autres au bout d'un quart d'heure, sans effet sensible, si ce n'est que le cœur battait très-vite, faiblement et irrégulièrement. Alors on injecta douze grains à la fois, ce qui produisit un effet très-fort; sortie des excrémens, tétanos des plus violens, etc.; après quoi on observa le relâchement de tout le corps, avec respiration presque insensible. Dès les premières affusions sur la tête, l'animal se souleva. En continuant de l'asperger, la paralysie des pattes de derrière, qui avait résisté le plus long-temps, se dissipa aussi très-promptement. L'animal était rétabli au bout de trois quarts d'heure.

Trois jours après, on ouvrit la veine jugulaire externe droite du même chien, et on y injecta cinquante gouttes d'acide hydrocyanique à la fois. Le tétanos fut encore plus violent, et l'on ne commença les affusions froides que quand le corps était déjà dans la période de paralysie, et qu'il n'y avait plus que les muscles oculaires qui fussent contractés spasmodiquement. Ce moyen ne manqua pas son effet, car la respiration redevint sur-le-champ plus forte, et au bout de quelques heures, l'animal avait repris la même vivacité qu'auparavant.

Le même résultat favorable a eu lieu aussi dans toutes les autres expériences qui furent faites en injectant le poison dans les veines, le faisant couler dans des plaies, l'instillant dans le nez, ou l'appliquant sur l'œil, à part quelques petites différences qui dépendaient de circonstances accessoires. Mais quand une trop grande quantité d'acide hydrocyanique avait été injectée, l'effet était si violent qu'à peine avait-on le temps, entre le tétanos déclaré et la mort, de recourir aux affusions.

Il résulte de ces expériences que les effets de l'acide hydrocyanique, même lorsqu'il a été introduit dans l'organisme en quantité plus que suffisante pour produire la mort, peuvent être combattus avec succès, dans un court espace de temps, par les affusions froides sur la tête, le dos et même le corps entier.

NOTE *sur le catarrhe vésical chez les vieillards*, lu à l'Académie royale des sciences, le 16 février 1829; par le docteur CIVIALE.

Les maladies des organes génito-urinaires ont depuis longtemps fixé l'attention des praticiens d'une manière spéciale. Toutefois, cette partie de la chirurgie est encore la plus arriérée; elle a toujours marché après les autres; elle est aussi, il faut le dire, la plus féconde en erreurs; et pourtant ces maladies moissonnent la majeure partie de la vieillesse, le plus grand nombre des savans et les hommes d'état. Il est en effet peu d'hommes qui, arrivés à un certain âge et menant une vie sédentaire, n'éprouvent quelque affection de ce genre.

La nature de mes travaux m'a conduit à faire une étude spéciale des organes génito-urinaires et des affections dont ils sont le siège. Cet examen et le grand nombre de malades que j'ai traités, m'ont mis à même de faire des observations qui me paraissent dignes de fixer quelques instans l'attention; mais je me bornerai ici à quelques remarques sur le catarrhe vésical.

Les vieillards, notamment ceux qui se livrent avec trop d'assiduité aux travaux du cabinet, sont fréquemment atteints d'une inflammation chronique de la vessie, affection d'autant plus grave, que sa marche est lente et souvent insidieuse. Les malades, toujours naturellement portés à temporiser, souvent victimes par la crainte, quelques-uns par un sentiment de prudence, ne se font éclairer sur leur position qu'à une époque où les ressources de l'art sont insuffisantes. Aussi la plupart des praticiens considèrent-ils le catarrhe chronique de vessie chez le vieillard comme une maladie presque toujours mortelle.

Toutefois, ce pronostic ne doit pas s'étendre à ces phlegmasies accidentelles de la vessie par suite d'écarts de régime, de refroidissement subit, de cessation brusque de certaines affections cutanées, dont l'action est susceptible de se porter sur la membrane muqueuse de ce viscère. Dans ces cas, en effet, la maladie est en général moins grave et plus facile à combattre. Il en est de même lorsqu'elle est le résultat de la présence d'un corps étranger dans la vessie, ou d'un obs-

tacle au cours de l'urine dans l'urètre. Il suffit de faire cesser la cause pour que les accidens disparaissent.

Il s'agit ici spécialement du catarrhe qui se déclare sans cause manifeste à une époque avancée de la vie, et contre lequel on a vainement dirigé jusqu'à nos jours toutes les ressources de la thérapeutique.

Des faits déjà nombreux m'ont prouvé que cette espèce si fréquente et si grave du catarrhe, est le résultat de l'atonie musculaire de la vessie. En effet, ce viscère devient naturellement paresseux avec l'âge, et n'expulse qu'avec effort et lenteur le liquide qu'il contient. Cette inertie est augmentée par la vie sédentaire, la position assise, l'usage des sièges chauds et mous, et surtout par la négligence de satisfaire aux premiers besoins d'uriner, et par une contention forte et continuelle de l'esprit. Ainsi distendue, la vessie ne se contracte qu'imparfaitement, et conserve une partie de l'urine. De cet état prolongé résulte une phlogose de la membrane muqueuse : des mucosités se forment, leur séjour produit de l'irritation; la phlegmasie augmente, s'étend, envahit toute la surface interne de la vessie; la membrane musculeuse perd de plus en plus sa contractilité, comme tous les muscles qui deviennent le siège d'une inflammation. Malgré les besoins qu'éprouve alors le malade, c'est avec difficulté, douleur, et par de grands efforts qu'il peut rendre une petite quantité d'une urine glaireuse, solide, et souvent d'une couleur foncée. Cet état peut se prolonger beaucoup; il éprouve de grandes variations par l'effet du régime, d'une médication quelconque; on peut même obtenir des améliorations temporaires, qui font présager une guérison prochaine; mais vain espoir; les accidens reparaissent avec une nouvelle intensité; la santé générale se déteriore, les fonctions se troublent, la fièvre s'allume, le marasme survient, et le malade succombe.

D'après ce que je viens de dire, on ne peut se méprendre sur le choix des moyens à employer : diminuer la sensibilité de l'urètre si le malade est très-irritable, faciliter l'écoulement de l'urine, empêcher l'accumulation et le séjour des glaires dans la vessie, changer les propriétés vitales de ce viscère, et rappeler l'irritation à l'extérieur.

Ces indications sont précises et faciles à remplir. On sait que l'on parvient toujours à accoutumer l'urètre à la présence d'un corps étranger, au point que le passage d'une sonde

dans ce canal peut se faire sans difficulté comme sans douleur.

C'est par la sonde que l'on facilite l'écoulement de l'urine et des glaires, et que l'on remplace les liquides irritans par des injections, des irrigations d'abord adoucissantes, et que l'on rend toniques à mesure que l'irritabilité de la vessie diminue.

Lorsqu'on est parvenu par ces moyens à rétablir la contractilité de la vessie, à rendre les urines limpides et leur excrétion facile, on a recours à quelques dérivatifs, les douches froides sur le périnée et l'hypogastre, les frictions sèches et aromatiques sur les mêmes parties et sur les extrémités inférieures.

Il est inutile de faire remarquer que le régime, l'exercice modéré, la facilité et la régularité des excrétions alvines, les boissons adoucissantes et aromatiques, seront également prescrites.

On ne saurait énumérer toutes les particularités que le traitement est susceptible de présenter d'après l'ancienneté, l'intensité de la maladie, la constitution du malade, l'influence du climat, etc. Ce sont des nuances qu'un praticien exercé ne manque pas de saisir.

Parmi les faits déjà nombreux qui constituent l'utilité de cette méthode curative, je citerai le suivant :

Un vieillard plus que septuagénaire éprouvait depuis environ un an les premiers symptômes d'un catarrhe vésical, pour lequel il a été successivement traité par les praticiens les plus distingués de la France, de la Suisse et de l'Allemagne. Les antiphlogistiques, les narcotiques, les dérivatifs, et tous les moyens indiqués furent alternativement ou simultanément mis en usage. Cependant les urines devinrent de plus en plus chargées de glaires, fétides, noires, purulentes; les douleurs plus vives et presque continues; le malade perdit l'appétit, les forces, le sommeil; il ne pouvait plus sortir de son cabinet. Aux accidens du catarrhe se joignirent ceux d'une constipation opiniâtre, effet de l'opium qui lui était administré à grande dose. Je fus consulté, et, sur mon avis, le malade vint à Paris.

En cherchant à m'assurer s'il n'y avait pas de pierre, je reconnus que la vessie ne se vidait pas, que sa surface interne était très-irritable, que le contact avec la sonde produisait beaucoup de douleurs. Ces données et l'état des urines indiquaient l'existence d'un catarrhe intense déjà ancien, et

qui avait été exaspéré par un voyage de cent cinquante lieues.

Je fis cesser l'usage des médicamens prescrits; le malade fut mis à un régime doux, à l'usage des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens; la sonde fut introduite chaque jour, seulement pour faciliter l'écoulement de l'urine, des glaires, et pour faire des injections d'abord avec de l'eau tiède, ensuite avec de l'eau presque froide.

Ce traitement, continué pendant vingt-cinq jours, a suffi pour rétablir la contractilité de la vessie, faire cesser les douleurs, rendre les urines limpides. Le malade a récupéré l'appétit, le sommeil; il est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant.

C'est par l'application de la lithotritie que j'ai été conduit à la recherche de la cause qui contribue principalement à l'entretien du catarrhe vésical chez le vieillard, et à l'emploi d'un moyen propre à le combattre.

J'ai observé que des malades affectés en même temps de la pierre et d'un catarrhe vésical assez intense pour faire naître des craintes sur le résultat de l'opération, éprouvaient un soulagement extraordinaire après la première et la seconde séances. Les urines, qui étaient troubles, glaireuses, fétides, purulentes, devenaient subitement presque aussi limpides que dans l'état naturel. Leur excrétion, qui était difficile et douloureuse, devenait facile et sans effort. Les malades, qui étaient affaiblis, continuellement souffrans, découragés, anéantis, étaient plus gais, plus animés. En peu de jours, on voyait se développer une amélioration remarquable de la santé générale.

On ne pouvait pas attribuer ces changemens à la diminution de volume que la pierre avait éprouvée. L'expérience, d'accord avec le raisonnement, prouve au contraire que le malade n'éprouve de soulagement réel sous ce rapport qu'après l'extraction des derniers fragmens de la pierre. C'est donc sur l'état particulier du viscère et l'influence que l'opération exerce sur lui, que j'ai dû diriger mon attention. J'ai reconnu que la plupart des malades dont il s'agit souffraient moins de la pierre que du catarrhe. C'était en commençant et non en finissant d'uriner, que les épreintes se faisaient sentir; l'introduction de la sonde immédiatement après que le malade avait uriné, prouvait que la vessie ne se vidait pas entièrement; par conséquent il y avait un état de paresse, un commencement de paralysie.

La présence de la sonde, l'évacuation répétée de l'urine et des mucosités, l'introduction d'une suffisante quantité d'eau pour distendre la vessie, le frottement exercé par les branches de l'instrument, changeaient le mode de vitalité et rappelaient la contractilité de ce viscère. Delà l'amélioration que je viens d'indiquer. Les mêmes expériences ont été suivies des mêmes résultats lorsque la vessie ne contenait pas de calcul. Ce fait ne saurait donc être contesté, et mérite de fixer l'attention des praticiens.

Ces considérations sur un état morbide lié sous tant de rapports à la présence des pierres dans la vessie, me conduisent naturellement à présenter quelques remarques sur la lithotritie.

Les résultats que j'ai obtenus l'année dernière par l'application de cette méthode, sont encore plus satisfaisans que ceux des années précédentes. Des malades placés dans des conditions qui avaient d'abord paru en repousser l'emploi, ont été opérés avec succès, malgré des engorgemens considérables de la prostate, des fongus ou des catarrhes de vessie très-avancés. La santé générale était tellement détériorée chez quelques-uns de ces malades, que plusieurs chirurgiens s'étaient refusés à pratiquer l'opération de la taille. Je citerai deux de ces faits.

M. D*** vint à Paris en 1827; il entra dans un hôpital, où l'on fit quelques essais infructueux pour broyer la pierre : ils occasionaient des accidens qui ne permirent pas de continuer les tentatives de broiement, ni de recourir à une autre opération. Le malade revint chez lui, dans l'espoir que sa santé se rétablirait plus facilement; mais les accidens inflammatoires de la vessie persistèrent. Lassé de souffrir, et sentant ses forces s'épuiser, M. D*** revint à Paris au printemps dernier. Nouveau refus de l'opérer par la lithotritie, et même par la taille. La pierre était volumineuse, la vessie profondément affectée, la santé genérale mauvaise, la maigreur extrême; telles étaient les conditions dans lesquelles il se trouvait lorsque je fus consulté. Cependant l'opération a réussi; elle a été faite à l'hôpital de la Pitié, sous les yeux de M. Lisfranc et des nombreux élèves qui suivent cet hôpital : le sujet est sorti parfaitement guéri.

L'autre fait présente quelque chose de plus notable. M. T***, de Paris, avait été traité pendant un an tantôt pour un rétrécissement de l'urètre, tantôt pour une maladie de la pros-

tate, et à la fin pour des ulcères dans la vessie. Tous les moyens employés furent inutiles. A la fin je fus consulté, et je m'assurai que la vessie contenait une grosse pierre dont la surface était inégale, raboteuse, ce qui en avait imposé sur la nature de la maladie. Cette pierre étant de phosphate calcaire très-friable, molle, surtout à la circonférence, on croyait sentir un corps mou. M. T*** se trouvait, du reste, dans les conditions les plus défavorables : urines purulentes, coulant involontairement; perte totale d'appétit et de sommeil; fièvre continue; maigreur excessive.

L'opération a été faite en présence d'un grand nombre de médecins, parmi lesquels se trouvait M. Dubois. Quatre séances d'environ cinq minutes ont suffi pour broyer et pour extraire cette pierre. Le malade n'a pas éprouvé d'accidens, et son rétablissement a été plus prompt qu'on ne l'avait espéré.

La lithotritie exerce déjà sur l'esprit des malades l'influence qu'on devait en attendre : ils commencent à comprendre que, lorsqu'on a la pierre, on doit se hâter de se faire opérer. Je vois chaque année à peu près le même nombre de malades; en 1825 et 1826, je n'ai opéré que le tiers de ceux qui se sont présentés; en 1827, j'en ai opéré la moitié plus un; en 1828, les deux tiers ont été guéris par la lithotritie. La maladie étant moins ancienne, les pierres sont moins volumineuses et moins nombreuses, le traitement devient plus court et l'opération plus facile. Dans un assez grand nombre des nouveaux cas, il n'a fallu qu'une ou deux séances très-courtes pour détruire la pierre.

Ainsi, plus de cent malades atteints de la pierre, et que j'ai opérés et guéris dans un court espace de temps, confirment de plus en plus l'importance de la lithotritie et le jugement que l'Académie a porté sur cette méthode.

Sur *la métamorphose du système nerveux dans le règne animal;* par le docteur J. Muller.

Quand on veut représenter le développement du système nerveux depuis son type primitif jusqu'à sa forme la plus parfaite et la plus compliquée, d'une manière qui soit analogue à l'acte organique, il faut d'abord s'entendre sur le rapport que les types du système nerveux non articulé des mollusques, du système ganglionnaire articulé des animaux articulés, et du système nerveux des animaux vertébrés possesseurs d'un cerveau développé et d'une moelle épinière solide, sans ganglions, ont les uns avec les autres, et dans leur signification relativement aux types d'organisation de ces animaux, et dans leur signification mutuelle. Le dernier problème, celui de savoir comment le système nerveux des animaux sans vertèbres peut être comparé avec celui des animaux vertébrés, a déjà occupé depuis long-temps les anatomistes et les physiologistes. On sait que Ackermann, Reil, Bichat, ont prétendu reconnaître dans le système ganglionnaire des invertébrés une analogie avec le nerf grand symphatique des vertébrés, d'après beaucoup de travaux entrepris à ce sujet. MM. Serres et Desmoulins se sont étendus avec complaisance sur cette analogie supposée. D'un autre côté, Scarpa, Blumembach, Cuvier, Gall, J.-F. Meckel et Arsaky ont rejeté ce rapprochement, en se fondant sur d'excellentes raisons, et la plupart d'entre eux ont comparé sans hésitation la moelle ventrale des animaux articulés à la moelle épinière des vertébrés. Meckel et P.-F. de Walther se prononcèrent plus particulièrement pour l'opinion que le prolongement du cerveau dans le tronc, chez les animaux invertébrés, doit être considéré comme une réunion typique du système nerveux de la moelle épinière et du nerf sympathique des viscères, qui vont ensuite se montrer séparés l'un de l'autre; en sorte que le système nerveux des animaux sans vertèbres, réunissant en lui les deux fonctions, se rapproche davantage du type du grand sympathique chez les mollusques, et de celui de la moelle epinière chez les animaux articulés. Carus s'est également déclaré en faveur de cette opinion, du moins dans ses derniers écrits [1].

[1] Autrefois Carus regardait encore davantage la moelle ventrale des animaux articulés comme un système ganglionnaire analogue au nerf

Cependant c'est Rudolphi qui a adopté le plus franchement cette interprétation du système nerveux, sur laquelle il a même fondé une division très-remarquable des animaux [1]. En effet, il a opposé aux animaux à double système nerveux (*diploneura*) les animaux sans vertèbres à système nerveux simple (*hoploneura*), chez lesquels se développe plus particulièrement, tantôt le système ganglionnaire du nerf grand sympathique (*ganglioneura*), comme dans les mollusques, tantôt le type de la moelle allongée (*myeloneura*), comme dans les animaux articulés.

Enfin Treviranus et E.-H. Weber ont cru devoir considérer les ganglions de la chaîne ganglionnaire des animaux comme les représentans de ceux des nerfs de la moelle épinière, et les cordons qui les unissent, comme les rudimens de cette dernière.

Cette question est parfaitement tranchée par le fait que, chez la plupart des animaux articulés, c'est-à-dire chez les insectes, indépendamment de la moelle ventrale, ou de la moelle ganglionnaire située au côté ventral, il existe encore un second système nerveux, destiné d'une manière exclusive aux viscères, et que ce système nerveux, également composé d'une série de ganglions déliés et plus petits, atteint son plus grand développement sur le canal intestinal, en particulier sur l'estomac, où il produit des plexus déliés,

grand sympathique, et croyait reconnaître dans l'énigmatique vaisseau dorsal des insectes le commencement d'une formation supérieure, analogue à la moelle épinière, opinion à laquelle il cessa d'attacher de l'importance dans son Mémoire sur la découverte d'une circulation simple activée par un cœur chez les larves des insectes hyménoptères (1827). Dans cet écrit excellent, et qui a reçu un accueil des plus favorables, Carus, en relatant les recherches anatomiques faites jusqu'à ce jour sur le vaisseau dorsal des insectes qui, jusqu'en 1825, ne pouvaient indiquer aucune communication entre ce vaisseau et d'autres organes, a oublié de dire qu'en 1823 j'ai découvert chez un très-grand nombre d'insectes de différens ordres, décrit et figuré en 1825 très-exactement (*Acta acad. Cæs. Leop. Carol. natur. Cur.*, vol. XII, P. II), la connexion de cet organe avec les tubes des ovaires. Cette communication immédiate des organes en forme de sac ou tubuleux des insectes, par le moyen de tubes extrêmement déliés, avec le sac du cœur, qui permet au fluide de ce dernier de passer d'une manière immédiate dans l'intérieur des organes tubuleux, mérite d'autant plus d'attention, que Carus n'a vu la circulation du liquide sans vaisseaux que dans les parties externes principalement, et qu'il n'a point aperçu ni décrit ses rapports avec les organes en forme de sacs contenus dans le tronc.

[1] Dans ses *Beiträge zur Anthropologie.*

tandis qu'il ne tient au cerveau et à la moelle épinière que par de minces racines.

Déjà Meckel et Treviranus avaient occasionellement signalé une analogie entre le nerf grand sympathique et le nerf récurrent impair, décrit par Lyonnet, qui marche sur le canal alimentaire. Cependant, ce nerf décrit par Lyonnet n'est que la forme la plus simple et la moins développée d'un système nerveux spécial, dont j'ai étudié les formes développées dans presque tous les ordres de la classe des insectes. Dans ses formes parfaites, ce système naît du cerveau par des racines déliées, et, se rendant sur le dos du canal alimentaire, marche, entre lui et le cœur, vers l'estomac, où il produit un plexus particulier, qui provient d'un ganglion assez considérable. Dans ces formes, la partie stomacale ou centrale de ce système nerveux est toujours plus forte que sa partie supérieure, qui, à partir de petits renflemens, communique avec le cerveau. Au reste, le tronc qui marche sur le canal alimentaire, tantôt naît de deux racines, et marche ensuite, sous la forme d'un cordon unique et impair, jusqu'à l'estomac, où il produit son ganglion; tantôt il existe deux petits troncs, qui, de même que la moelle ventrale, se réunissent de distance en distance en petits ganglions, et donnent, d'un dernier renflement plus gros que les autres, leur plexus stomacal. Un travail complet sur cet objet paraît, avec un grand nombre de figures, dans le 14e volume des *Nova acta* de l'Académie impériale des Curieux de la nature.

On doit donc, d'après cela, considérer la discussion comme fermée. Nul doute que la moelle ventrale des insectes, malgré ses ganglions, ne soit comparable qu'à la seule moelle épinière, ce qui fournit d'importantes données pour l'exposition que je vais faire de la métamorphose du système nerveux. A cet égard, on ne peut s'empêcher de faire remarquer que les écrivains, en émettant leur jugement sur l'identité avec la moelle épinière ou avec le grand sympathique, n'ont pas voulu déterminer ce qu'est la moelle épinière elle-même chez les animaux vertébrés, par rapport au cerveau, et qu'ils ne se sont laissé guider, dans les parallèles qu'ils ont établis, que d'après la situation et la forme extérieure seules. Si je ne me trompe, en poursuivant ces recherches, il ne peut point rester de doutes à cet égard, abstraction même des faits probatoires en faveur de la vraie signification du système nerveux des animaux articulés, pourvu que ces

idées soient fixées par l'anatomie et la physiologie comparatives.

Comme c'est chez les radiaires que, dans le règne animal, le système nerveux se montre pour la première fois distinct et séparé de la substance générale, il sera convenable, dans l'exposition qui va suivre, de distinguer les uns des autres, par rapport aux animaux sans vertèbres, les types des radiaires, des animaux à viscères et des animaux articulés, comprenant les annelides, les crustacés, les arachnides et les insectes.

§ I. *Partie morphologique.* — I. *Type des radiaires, rayonnement périphérique, parties similaires à la périphérie d'un centre.* — La forme primitive du système nerveux est celle d'anneau, que nous appelons anneau ou collier œsophagien chez les animaux sans vertèbres. Cet anneau se montre sous sa forme la plus simple chez les radiaires. Là, il est encore sans ganglions, sans prolongement en cordon médullaire. La distribution de ses branches nerveuses suit aussi la division et composition rayonnée du corps de l'animal. Celui-ci ne se prolongeant point en un corps articulé, il est impossible aussi que l'anneau se continue en un cordon médullaire. Répétition des mêmes parties à la périphérie du cercle est ici la forme primitive de l'animal. Dans ces conditions, tous les nerfs du collier œsophagien se ressemblent; aucun n'est plus particulièrement cordon médullaire, aucune portion du collier n'est plus particulièrement un cerveau. Toutes les branches rayonnantes d'un circuit nerveux, dont aucune n'a la priorité, sont, prises ensemble, ce qu'est, chez les animaux supérieurs, le prolongement du collier œsophagien en cordon médullaire.

II. *Type des animaux à viscères, mollusques.* — Ici, la forme primitive subit des changemens qui correspondent seulement à ceux de l'organisation entière. La symétrie du type rayonné a cessé, et le caractère le plus essentiel est l'absence des articulations propres aux autres animaux sans vertèbres. Le mollusque n'est qu'un enroulement de viscères, autant qu'il lui en faut pour maintenir son individualité animale, entretenir ses fonctions, s'approprier tranquillement les choses extérieures, sentir et palper les objets, sans pouvoir se défendre, et exercer une locomotion très-lente.

Aussi l'extérieur de l'animal est-il seulement un sac viscéral musculeux, destiné à ramper, dont le développement,

sous le rapport des sens, se manifeste presque uniquement par l'apparition de filets pour le toucher.

Le collier œsophagien paraît également ici comme forme primitive. Il n'y a point de nerfs rayonnés semblables les uns aux autres, parce qu'il n'y a point non plus de parties périphériques semblables. On trouve des nerfs viscéraux ; et, comme les viscères sont entassés sans symétrie dans leur situation et leur succession, qu'il n'y a point non plus de série successive de membres locomoteurs, un système nerveux articulé n'était point nécessaire.

Le seul développement du système nerveux consiste en ce que le collier œsophagien et ses nerfs ont produit des ganglions, qui deviennent autant de centres pour le rayonnement de la moelle nerveuse. Voici quels sont les degrés de ce développement :

1°. Renflement simple, double ou triple, du collier œsophagien, avec des renflemens épars dans les nerfs qui en proviennent. *Acéphales*, *gastéropodes ;*

2°. Collier œsophagien sous la forme d'une moelle cérébrale, avec des ganglions épars dans les nerfs viscéraux. *Céphalopodes.*

III. *Type des animaux articulés.* — Succession de membres analogues ou pareils, contenant des parties analogues ou pareilles ; division dans le sens de la longueur.

Ici, le caractère fondamental est la répétition des parties analogues ou semblables dans le sens de la longueur. L'animal est composé d'une succession d'anneaux semblables ou analogues, qui contient des portions également semblables ou analogues du système vasculaire des viscères. Les viscères ne sont plus enroulés et réunis par un sac musculaire ; ils s'étendent dans toute la longueur du corps de l'animal, et le sac musculaire est divisé en une quantité innombrable de muscles distincts pour les parties articulées. En cet état de choses, le collier œsophagien et ses ganglions doivent se répéter, comme anneaux et ganglions médullaires du corps articulé. Le développement offre ici les gradations suivantes :

1°. Le collier œsophagien, avec un ganglion antérieur et un postérieur, se prolonge en colliers et ganglions médullaires du corps articulé. *Annelides.*

2°. Le collier œsophagien, avec le ganglion antérieur pour les sens, et une série de ganglions médullaires du corps articulé, réunis par des anneaux médullaires. *Insectes et crusta-*

cés. Ici le ganglion postérieur du collier œsophagien est déjà le premier ganglion de la moelle ventrale. Chez les insectes, on voit paraître en outre, sur le dos du canal alimentaire, un système nerveux particulier des viscères, qui acquiert son plus grand degré de développement sur l'estomac, et qui communique par des racines avec le cerveau et la moelle ventrale.

3°. Fusion des anneaux de la moelle ventrale en un cordon solide; réunion du collier œsophagien en une moelle allongée solide, dont les cuisses n'embrassent plus l'œsophage. *Quelques insectes.*

Chez beaucoup d'insectes, les cordons inférieurs du cordon médullaire sont déjà réunis dans l'état de larve. Pendant le passage à l'état de chrysalide et à celui d'insecte parfait, d'autres ganglions, qui étaient séparés jusqu'alors, se réunissent, quelques-uns disparaissent, d'autres se confondent.

Dans quelques insectes, tous les ganglions et cordons de la moelle ventrale sont réunis par un cordon médullaire solide, d'où partent en rayonnant tous les nerfs du corps articulé, et qui n'est plus uni au ganglion cérébral que par le collier œsophagien encore ouvert. C'est ce qui a lieu chez le scarabée nasicorne, même à l'état de larve. Swammerdam a figuré une disposition semblable dans un aptère et dans un diptère.

Chez d'autres insectes, les cordons mêmes du collier œsophagien sont réunis, et l'œsophage, au lieu de les traverser, passe sur une masse médullaire cervicale solide et sur le cerveau, pour se rendre à la bouche, comme je l'ai constaté dans mes recherches sur les spectres, de la famille des mantes[1]. A la vérité, dans le scorpion[2], la moelle allongée, ou le commencement de la moelle ventrale, est encore fendue entre les autres ganglions; mais l'œsophage ne passe point à travers un collier de cette dernière moelle, et se glisse sur le cerveau pour aller joindre la bouche. Enfin, dans les araignées, la moelle ventrale, à partir du cerveau, est solide et sans nuls colliers, ainsi que le prouvent les observations de Treviranus. Dans ces cas, les autres anneaux du cordon médullaire sont tantôt recouverts, comme dans les scorpions,

[1] *Nova acta Acad. nat. Cur.*, t. X, tab. L, fig. I.

[2] Ceci est contre l'opinion de Treviranus, qui regarde le corps graisseux du céphalothorax comme le cerveau. Je m'étendrai davantage à ce sujet dans un travail particulier sur l'anatomie du scorpion.

tantôt réunis en partie dans une grande étendue, comme chez les phasmes, et tantôt enfin totalement soudés, comme chez les araignées.

Ainsi, tantôt le collier œsophagien disparaît, tandis que ceux du corps restent, et tantôt ceux-ci se réunissent en un seul cordon, pendant que les cordons du collier œsophagien demeurent distincts. Si de là nous passons enfin au système nerveux des animaux vertébrés, chez qui les cordons sont parfaitement soudés, les ganglions effacés, et les parties centrales réunies dans le cerveau, mon but n'est pas de faire connaître le passage graduel de ces formations au type de la moelle épinière et du cerveau des vertébrés, mais de montrer que tous les changemens dont il s'agit ont lieu d'après les déterminations simultanées des autres organes, et en présentant la plus grande diversité, sans abandonner toutefois le type de la fonction primitive.

Anneaux soudés du système nerveux, cordons séparés, formation d'un cordon et de ganglions, sont des choses moins essentiellement différentes qu'on ne serait tenté de le croire. Ces diverses formes sont des transitions de l'une à l'autre, et le cerveau avec la moelle épinière, ne diffère réellement pas beaucoup, morphologiquement parlant, du système nerveux des animaux sans vertèbres. La formation même qui appartient en propre à ces derniers, c'est-à-dire l'existence d'un anneau pour le passage de l'œsophage, ne constitue point une différence tranchante; car nous voyons dans les insectes les plus élevés, comme les phasmes, parmi les orthoptères, que le cerveau dégénère, sans nulle trace de collier œsophagien, en un commencement de moelle épinière solide et non divisée, mais qui est située, de même que lui, au côté ventral; tout comme, d'un autre côté, chez les animaux vertébrés inférieurs, nous voyons la formation ganglionnaire reparaître à l'origine des masses nerveuses considérables provenant de la moelle épinière, ce dont nous trouvons des exemples dans les ganglions que présente la moelle cervicale des trigles, et dans les renflemens existans à l'origine des nerfs lombaires et brachiaux, d'une part chez les chéloniens, de l'autre chez les oiseaux.

Nous sommes donc obligés de rejeter tout-à-fait l'ingénieuse hypothèse de Treviranus et de E.-H. Weber, que les ganglions des insectes sont comparables aux ganglions spinaux des nerfs de la moelle épinière. D'ailleurs, les ganglions

des nerfs vertébraux n'appartiennent qu'à une seule des racines de ces nerfs. Ajoutons encore que les cordons situés entre les ganglions des insectes, que ces naturalistes considèrent seuls comme les premiers rudimens de la moelle épinière, fournissent des nerfs, tout aussi bien que les ganglions eux-mêmes, ainsi que les observations de Lyonnet le démontrent, contre l'assertion de quelques anatomistes, Arsaky entre autres [1]. Enfin, c'est la réunion des ganglions eux-mêmes qui, chez divers insectes, comme le *pediculus capitis*, le *musca putris*, le *scarabeus nasicornis* et la larve du fourmilion, produit un cordon solide, analogue à la moelle épinière.

Nous ne pouvons pas non plus attacher une grande importance à un parallèle complet entre le système nerveux des mollusques et le nerf grand sympathique des mammifères. L'absence de la chaîne ganglionnaire chez ces animaux, est une suite de celle d'un tronc articulé. La réunion des ganglions en une chaîne est quelque chose d'accidentel, c'est-à-dire qui n'a pas son fondement essentiel dans le système nerveux lui-même, et qui ne dépend que de la division en articulations. Aussi dès qu'on voit paraître, chez les mollusques, des traces d'articulations placées à la suite les unes des autres, la chaîne ganglionnaire se montre-t-elle aussi, comme dans les baleines. D'un autre côté, dans la classe des animaux articulés, quand la forme articulée disparaît ou se trouve restreinte, la chaîne ganglionnaire peut être remplacée aussi par des ganglions épars des nerfs cérébraux, semblables à ceux qui existent chez les mollusques; c'est ce qu'on voit dans les phalangistes. Ainsi, d'une part, les ganglions des mollusques sont des ganglions des nerfs viscéraux destinés aux actes de formation, et d'autre part, les nerfs cérébraux et leurs ganglions, qui se répandent dans les organes du mouvement, le manteau par exemple, et qui sont susceptibles d'obéir aux déterminations de la volonté, sont absolument la même chose que les nerfs musculaires de la chaîne ganglionnaire des animaux articulés, et ne peuvent nullement être mis en parallèle avec des nerfs viscéraux. En effet, ce sont précisément ces nerfs cérébraux à ganglions épars, destinés au seul organe locomoteur des mollusques, le sac musculeux et ses appendices, qui, dès que les organes locomoteurs sont disposés en séries successives chez les ani-

[1] *De piscium cerebro et medulla spinali.* Halle, 1815. In-4°., p. 8.

maux articulés, forment des colliers et des ganglions correspondans à ce mode d'arrangement, et répètent ainsi, dans le reste du corps, ce qui a lieu dans les ganglions antérieur et postérieur du cerveau, comme nous le voyons évidemment dans les mollusques chez lesquels la structnre articulée commence, les *lepas*.

On peut donc dire seulement :

1° Que ce sont les nerfs viscéraux qui sont plus particulièrement développés chez les mollusques, où les nerfs musculaires restent fort en arrière. ;

2°. Que les nerfs viscéraux à ganglions épars restent fort en arrière chez les animaux articulés, tandis que là les nerfs des muscles ou des articulations sont réunis en un système, qui représente plus ou moins en grand une répétition de l'anneau œsophagien, et qui, par cette raison, fournit des nerfs viscéraux, comme le cerveau lui-même. Mais on voit déjà reparaître chez les insectes un système nerveux particulier, qui s'est isolé du reste du système nerveux, et qui atteint son maximum de développement sur le canal intestinal lui-même, comme le nerf grand sympathique chez les animaux vertébrés.

Après avoir étudié le développement des ganglions, et la manière dont ils se confondent ensemble pour produire un cordon médullaire, examinons les conséquences physiologiques qui découlent delà.

§ II. *Partie physiologique.* — 1. *Développement dans le règne animal.* — La forme primitive du système nerveux est la forme annulaire des radiaires, où ses parties sont semblables, comme ses fonctions.

Chez les mollusques et les animaux articulés, le collier œsophagien, de même que ses prolongemens, se partage en ganglions distincts pour diverses parties et diverses fonctions, et il résulte delà, tantôt des ganglions épars, tantôt une chaîne ganglionnaire. Dans cette sphère, la substance cérébrale est encore répandue en partie sur le cordon médullaire ou les nerfs épars. Le premier ganglion cérébral, qu'on appelle plus particulièrement cerveau, n'est point seul le cerveau, mais seulement le plus gros ganglion cérébral, celui qui préside de préférence aux fonctions des sens ; souvent même il est plus petit que les autres, comme chez certains insectes. Voilà pourquoi les ganglions du cordon médullaire, ou les ganglions épars des nerfs cérébraux, ne sont point encore sous

la dépendance immédiate du premier ganglion ou ganglion cérébral. Le mouvement volontaire dure, chez un grand nombre de ces animaux, long-temps encore après la perte de ce qu'on appelle le cerveau ; et, chez les vers, la faculté de se reproduire est si forte, que les segmens d'un de ces animaux, qu'on a coupé en plusieurs morceaux, reforment autant de nouveaux individus.

Nous voyons déjà, chez les insectes, quelques-unes de ces masses centrales séparées qui partagent la fonction du cerveau, se réunir en masses plus considérables dans les endroits où un plus grand nombre d'anneaux externes se convertissent en une nouvelle formation d'un ordre plus élevé. La nature nous présente ici le spectacle fort curieux d'un acte dont nous n'apercevons d'ailleurs que les membres détachés dans les diverses formes animales. En effet, si, chez les animaux supérieurs, tous les ganglions centraux, participant à la signification du cerveau, se montrent réunis; si la moelle épinière est alors dans la dépendance du cerveau à un point où le cordon médullaire des insectes ne peut point l'être du premier ganglion cérébral, cette concentration dans certaines parties de ce qui était d'abord répandu dans le tout, se passe sous nos yeux, pendant la métamorphose des insectes. Sous cet important point de vue, les métamorphoses des insectes ne sauraient jamais être assez étudiées par les physiologistes jaloux d'aprofondir les fonctions des animaux supérieurs et de l'homme. Il n'y a qu'un examen philosophique de ce phénomène remarquable qui puisse conduire à la solution des problèmes les plus énigmatiques de la physiologie. Car qu'y a-t-il de plus surprenant, par exemple, que de voir une larve absolument aveugle croître jusqu'à sa grosseur parfaite, qui, en subissant sa métamorphose, acquiert des organes dont il n'existait jusqu'alors aucun vestige, et se trouve jouir ainsi d'un sens qui la met en rapport avec la lumière du monde! que de voir le système nerveux développer la faculté de sentir la lumière, qui avait sommeillé en lui pendant un long espace de la vie! C'est donc avec raison que la forme mystérieuse des chrysalides a eu tant d'attraits pour l'imagination, et même pour le mysticisme.

Ainsi, dans la sphère des animaux vertébrés, le cordon médullaire s'est élevé à la dignité de *sensorium commune*, par la réunion et la fusion des ganglions cérébraux en un cerveau, et en un cordon nerveux commun pour le tronc, la

moelle épinière. Cependant cette séparation, cette concentration dans une seule partie de ce qui était d'abord répandu dans le tout, ne se trouve point encore achevée chez les animaux vertébrés inférieurs. Là, le cordon médullaire est jusqu'à un certain point indépendant du cerveau, dont il remplit encore les fonctions à un faible degré. En effet, les poissons et les reptiles continuent encore pendant quelque temps de jouir du mouvement volontaire, quoiqu'on les ait privés du cerveau et de la tête.

Enfin, l'isolement en *sensorium commune*, en tronc nerveux commun du corps, est achevé chez les mammifères supérieurs et chez l'homme. Là, la moelle épinière est absolument sous la dépendance du cerveau.

Il découle de ce qui précède une conséquence fort importante, savoir, que, non-seulement le cordon médullaire des animaux articulés diffère beaucoup, sous le point de vue physiologique, de la moelle épinière des animaux vertébrés, mais que la moelle épinière change de signification physiologique chez ces derniers, à mesure qu'ils se rapprochent de l'homme. Le cordon médullaire, proportionnellement au ganglion cérébral, est beaucoup plus important pour l'insecte, que la moelle épinière, en proportion du cerveau, ne l'est pour les animaux vertébrés. La moelle épinière est, eu égard au cerveau, beaucoup plus importante pour les animaux vertébrés inférieurs que pour les supérieurs; de telle sorte que, chez ces derniers et chez l'homme, on ne peut la considérer, physiologiquement parlant, que comme le cordon nerveux commun pour le tronc.

Ainsi, le système nerveux se développe par l'isolation de choses renfermées tranquillement et seulement en puissance dans le tout. Telle est la véritable idée physiologique qu'on doit se faire du développement, et qui demeure partout la même, dans les énergies animales et spirituelles, dans la production des organismes comme dans celle des idées. Malheureusement l'idée de développement ne signifie, en général, pour les anatomistes et les physiologistes, que devenir plus gros.

Nous disons donc que le cerveau, à son plus haut degré de développement, est la réunion de tous les membres du système nerveux par une continuation immédiate d'eux-mêmes (nerfs cérébraux); ou par continuation médiate au moyen de la moelle épinière (nerfs spinaux); qu'il ramène

toutes les différentes énergies des divers membres du système nerveux à l'unité de l'individu jouissant de la conscience de soi-même et du pouvoir de se déterminer lui-même. C'est là sa destination essentielle; car ses parties peuvent partager d'autres fonctions avec d'autres organes du système nerveux. La moelle épinière n'est, à ce degré, que la continuation des nerfs spinaux en un tronc commun jusqu'au cerveau.

Une grande partie, la presque totalité de la moelle épinière, peut même manquer chez les animaux vertébrés inférieurs, où elle jouit cependant d'une indépendance plus grande, de manière qu'elle soit même résolue en ses nerfs, que les nerfs spinaux, marchant au dedans de la colonne vertébrale, se prolongent eux-mêmes jusqu'au cerveau.

Parmi les poissons, il ne reste, dans le *tetrodon mola*, qu'un petit disque de la moelle épinière, annexé à la partie postérieure du cerveau, disque d'où naissent, les uns à côté des autres, tous les nerfs du tronc, qui marchent ensuite séparés les uns des autres dans l'intérieur de la colonne vertébrale. La disposition de la moelle épinière est analogue dans la baudroie. Ces poissons sont donc, parmi les animaux vertébrés, précisément ce que les phalangistes sont parmi les animaux articulés, chez lesquels le cordon médullaire des autres araignées est remplacé par des nerfs cérébraux formant des ganglions épars. Il n'y a également, dans les grenouilles et les crapauds, qu'un court moignon de la moelle épinière, à partir duquel les nerfs marchent dans le canal de la colonne vertébrale jusqu'à leurs trous respectifs.

En outre, les nerfs de la moelle épinière sont absolument semblables aux nerfs cérébraux, sous le rapport de leur dépendance du cerveau. L'interruption de l'influence cérébrale est pour eux et pour les muscles qui leur correspondent une cause de paralysie du mouvement volontaire, quand l'obstacle se trouve placé dans diverses parties de la moelle épinière qui conduisent cette influence aux portions de la moelle situées au dessous et à leurs nerfs. La moelle épinière, comme tronc commun des nerfs du tronc, se comporte donc, sous ce rapport, de la même manière que chaque tronc nerveux à l'égard des nerfs qui en partent; elle n'est réellement autre chose que l'ensemble de ce que ses nerfs isolément pris sont chacun à part. Mais cette isolation paraît se prolonger même dans le tronc jusqu'au cerveau; car, dans les paralysies et convulsions du corps ou de ses parties, qui ont leur cause

dans le cerveau lui-même, la paralysie ou la convulsion des muscles correspondans du tronc dépend du siège et de l'extension de la cause irritante ou paralysante. La même chose a lieu aussi pour les nerfs cérébraux, dans les ramifications nerveuses desquels les fibres du tronc nerveux servent d'intermédiaire avec diverses parties du cerveau.

§ III. *Développement dans l'embryon.* — Il ne sera pas sans intérêt, dans les considérations qui sont le sujet de ce travail, de jeter un coup d'œil sur la métamorphose du système nerveux pendant les périodes de développement de l'embryon. Si les traces du système nerveux chez les animaux les plus inférieurs ne sont pas plutôt cerveau que moelle épinière si elles ne contiennent encore qu'en puissance ce qu'ailleurs elles doivent réellement posséder, il faut écarter aussi la question de savoir si c'est le cerveau ou la moelle épinière qui paraît d'abord dans le développement du fœtus, de même qu'en général toutes les questions de cette nature sont posées sans qu'on ait aucune idée de ce qu'on doit entendre par développement, et, pourrait-on même dire, sans aucune idée de véritable physiologie. Rien ne se forme jamais d'une manière telle qu'une chose procède d'une autre chose déjà produite. Les organes circulatoires eux-mêmes de l'embryon sont les derniers membres de la circulation dans le blastoderme; ils n'en sont encore, dans les premiers temps, que des parties subalternes, qui, d'un tout général, s'élèvent au rang de parties isolées, dont l'action supprime celle de ce tout lui-même. La même chose a lieu pour le système nerveux.

L'anatomie comparée nous démontre que la métamorphose du système nerveux n'est qu'un développement de l'idée de ce système. Le système nerveux ne peut pas se former autrement dans le fœtus, comme en général rien dans la nature ne peut se former que de cette manière. L'histoire de la formation du fœtus devra donc répéter encore ici les lois générales qui président à la formation dans le règne animal. Mais il ne s'agit point ici de ces analogies qu'on a suivies jusqu'à un point ridicule; car les différences de forme des organes dans le règne animal ne sont que des diversités infinies d'une formation toujours mobile, uniquement dans le champ de l'idée qui s'y rapporte.

Le système nerveux de l'embryon qui se forme ne doit donc pas être ganglionnaire au moment de sa première appa-

rition, mais être à la fois moelle épinière et cerveau en puissance, pour qu'il puisse devenir en réalité l'un et l'autre.

Ainsi, la première trace du système nerveux dans l'embryon, de ce premier filament homogène dans l'axe du germe, n'est pas uniquement la moelle épinière, comme on le dit, mais à la fois moelle épinière et cerveau, en puissance, il est vrai, seulement; car l'unité ne peut produire réellement que ce qu'elle contient déjà d'une manière potentielle.

Il ne faut que faire l'application de cette considération pour comprendre la cause de la production des diplogénèses. Une matière qui va prendre la forme, et qui se trouve au plus bas degré de développement, c'est-à-dire de laquelle ne s'est encore rien séparé qui jouisse d'une existence à part, offrira, lorsqu'elle sera partagée en deux par des causes internes ou externes, offrira, dis-je, dans ses deux parties, les conditions non encore séparées du tout, et qui, par conséquent, dans le progrès du développement, donneront lieu à la formation d'individus semblables dans les parties fondues. Les parties sont, à ce bas degré de développement, si peu différentes encore les unes des autres, et en même temps contiennent tant du tout, qu'elles peuvent elles-mêmes, avec ce qu'elles en contiennent, le produire tout entier. Cette espèce de diplogénèse par division et de génération par diplogénèse, doit par conséquent appartenir aux formes animales les plus inférieures, comme le prouve la génération des polypes, et surtout des vorticelles, par scission longitudinale. Par les mêmes motifs, cette sorte de diplogénèse doit survenir, dans l'embryon de l'homme et des animaux, à une époque où le particulier est encore contenu dans le tout, et l'est également par lui dans différentes parties. S'il n'y a que des causes externes ou internes pour la scission partielle de la matière non encore développée, les deux parties doivent séparer ce qui en elles se ressemble du tout, et produire une diplogénèse. Si à une époque où le premier vestige du système nerveux, sous la forme de filament moyen du blastoderme, n'est encore ni cerveau ni moelle allongée, mais tous deux à la fois dans toutes les parties, la portion supérieure de ce tronc, ou le blastoderme lui-même, vient à se diviser, ce qui, sans cela, aurait été simple, doit devenir double, et un cerveau double doit se séparer du tout. Cette diplogénèse aura une étendue proportionnée à celle de la division primordiale. La duplication du tronc, lorsque la tête

reste unique, provient également d'une scission qui a commencé par le bas, où une moelle allongée unique se serait développée sans cela. Ainsi, à chaque époque de la formation, tout ce qui n'a point encore produit le particulier, l'isolé, l'unique, peut se doubler. Delà vient la duplication des membres, l'apparition de doigts surnuméraires.

Nous ne nous hasarderons point à dire d'où peut provenir la cause de cette division imparfaite du germe dans les premières périodes de la vie de l'embryon, si elles sont externes ou internes. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que la diplogénèse est aussi facile et aussi naturelle ici que chez les animaux les moins élevés dans l'échelle des êtres, où le jeu de la mutilation oblige l'acte formateur à produire de grandes diversités de formes.

Maintenant, comme les diplogénèses forment une série non interrompue depuis la surabondance de certaines parties jusqu'à la séparation imparfaite de deux individus presque complètement formés, ainsi que l'ont démontré dernièrement les recherches précieuses de Meckel, il n'est jamais nécessaire d'admettre une intussuception de deux germes pour expliquer un monstre double quelconque. Cependant il importe beaucoup de faire remarquer, pour l'interprétation exacte d'apparentes exceptions, que, quoique les germes réellement doubles dans un œuf depuis l'origine restent généralement libres et distincts, ils peuvent néanmoins, dans des cas fort rares, devenir adhérens par des parties externes de formation postérieure, même par les os du crâne; mais qu'alors les parties internes des deux embryons demeurent distinctes [1]. Ces cas doivent être exclus des monstres doubles, et n'ont rien de plus surprenant que l'adhérence mutuelle des doigts blessés ou des parties appliquées à nu l'une contre l'autre chez l'adulte. Nul doute, en effet, d'après toute analogie, que cette adhérence ne puisse avoir lieu aussi entre divers individus adultes, au milieu des conditions nécessaires, le repos et un contact prolongé des parties blessées.

Ces derniers cas d'adhérence externe de deux germes parfaitement développés doivent être totalement séparés des formes de l'intussusception réelle des parties ordinairement séparées d'un même individu. Cette fusion n'a lieu que pour

[1] J.-C.-L. Barkow, *De monstris duplicibus verticibus inter se junctis diss.* Berlin, 1821.

des parties exécutant les mêmes fonctions, et doubles, une de chaque côté, dans l'état normal. Elle est le contraire de la diplogénèse, même sous le rapport de ses conditions intérieures. Quand l'essence d'une formation est connue, la diversité de ses formes n'est pas plus grande pour la pensée que la réalisation de l'idée n'est variée dans la nature.

Sur *un nouveau moyen contre le tænia;* par le docteur Caspeer.

Le docteur C.-A. Schmidt, médecin à Berlin, ayant offert en 1823 au gouvernement prussien l'acquisition d'un remède de son invention pour guérir le tænia, dont il se sert depuis vingt ans déjà, et qu'il regarde comme infaillible, une enquête à ce sujet fut confiée au docteur Natorp, qui, dans son rapport en 1824, déclara qu'en effet ce remède procure la sortie du tænia, en vingt-quatre heures au plus, chez les sujets même les plus délicats, qu'il n'exige pas de longs préparatifs, et qu'il ne gêne pas plus le malade qu'un autre purgatif ordinaire. Comme ce sont principalement les faits qui décident en pareil cas, voici ceux dont le rapport fait mention, et qui se rapportent à des malades traités par M. Schmidt sous les yeux du docteur Natorp.

1°. Une demoiselle de vingt-huit ans avait déjà rendu, par l'usage du remède, trois tænia le 10 octobre 1823, et quatre le 10 décembre de la même année, mais elle négligea le conseil qui lui fut donné de le continuer encore quelques jours. Au commencement de 1824, elle rendit encore des articulations, et, après la troisième dose du remède, elle expulsa deux tænias complets. Le remède la fatigua peu, et, depuis, elle a été exempte de tous accidens.

2°. Une petite fille de neuf ans avait le tænia depuis trois; plusieurs moyens avaient été employés sans résultat. Après avoir pris douze pilules, par quatre, de trois en trois heures, elle rendit un tænia avec sa tête. Le traitement la fatigua peu aussi, et, depuis lors, elle s'est bien portée.

3°. Une demoiselle de vingt-quatre ans, très-grande, maigre, à poitrine étroite, et souvent enrouée, avait déjà eu souvent des crachemens de sang et des spasmes de poitrine :

elle était très-irritable, et paraissait disposée à la phthisie pulmonaire. Après qu'on eut constaté l'existence d'un tænia chez elle, on lui fit prendre le 10 mai, à six heures du matin, toutes les deux heures, cinq pilules, et, vers quatre heures, elle rendit un long tænia avec la tête. Dès six heures du soir elle n'éprouvait plus aucun symptôme de faiblesse.

4°. Une demoiselle de dix-sept ans, de forte constitution, souffrait depuis quatre ans du tænia. Elle en rendit au complet après l'usage de quinze pilules, sans aucune suite fâcheuse.

5°. Une femme de quarante ans, d'une santé faible, inutilement traitée du tœnia par d'autres, prit, de six à dix heures du matin, cinq pilules toutes les deux heures, et rendit trois vers entiers à onze heures.

6°. Le fils de cette femme fut délivré en vingt-quatre heures d'un tænia long de quatre aunes, par le remède de Schmidt.

7°. Il en fut de même d'un enfant de deux ans et demi, qui, au bout de douze heures d'usage du remède à petite dose, rendit un tænia.

Ces deux derniers malades ne furent point vus par le docteur Natorp, qui termina son rapport en disant que de tous les remèdes connus contre le tænia, nul ne lui paraissait agir aussi sûrement, aussi promptement, et en portant moins d'atteinte à l'organisme.

Dans un autre rapport, que les docteurs Kluge et Neumann furent chargés par le gouvernement de faire à ce sujet, il est dit que la méthode de Schmidt n'a manqué jamais son effet lorsqu'il existait certainement un tænia ; que, quand elle a échoué, l'existence du ver était problématique ; qu'en même temps elle est prompte, sans danger, non fatigante, et qu'elle expulse le ver entier et vivant.

En conséquence, le gouvernement fit l'acquisition du remède moyennant une rente de huit cents francs, reversible, en cas de survie, sur la tête de l'épouse de l'inventeur.

Voici quelle est la recette que le docteur Schmidt a donnée, avec quelques-unes des remarques principales qu'il y a jointes sur le tænia en général.

On fait prendre dès le matin (la première fois à jeun),

toutes les deux heures, deux cuillerées à soupe de la mixture suivante :

N°. I.

R. Pulv. rad. valerian. min. drachm. sex;
Fol. sennæ drachm. duas;
F. S. A. Inf. colat. unc. sex;
Adde :
Natri sulphur. cryst., drachmas tres;
Eælosacch. tanaceti, drachmas duas.
M. D. S. Toutes les deux heures, deux cueillerées à soupe.

On boit par dessus du café à l'eau avec beaucoup de sucre ou de sirop, pour chasser le ver de son nid muqueux, l'attirer en bas, et en accélérer l'expulsion.

L'usage de ce moyen est continué jusqu'à sept heures du soir. A midi, on prend une soupe légère à la farine et quelques morceaux de hareng avec la laitance, et le soir, vers huit heures, une salade de hareng, avec du jambon cru haché, un oignon, beaucoup d'huile et du sucre.

Ce purgatif et ce régime procurent déjà la sortie d'un grand nombre d'anneaux de tænia. M. Schmidt les a même vus deux fois suffire pour déterminer l'expulsion d'un ver complet.

Le lendemain matin, dès six heures, on administre les pilules suivantes :

N°. II.

℞ Asæ fœtidæ;
Extr. graminis, āā, drachm. tres;
Pulv. gutti;
——— rad. rhei;
——————— jalappæ, āā, drach. duas;
——————— ipecacuanhæ;
Herb. digital. purp.;
Sulph. stib. aurant. ana, scrupul. dimid.;
Hydrarg. mur. mit., scrupul. duos;
Olei tanacet. æther;
——— anisi æther ana, gutt. xv.
M. F. S. A. pil. pond. gr. duorum consp. lycop.
et ad. vitr. bene obt
S. Six pilules toutes les heures.

On donne ces pilules dans une cuillerée à café de sirop

commun, et une demie heure après la première dose, le malade prend une cuillerée à soupe d'huile de ricin. D'heure en heure il avale six pilules, prenant, dans les intervalles, du café à l'eau très-sucré. Dans la plupart des cas, la sortie du ver a lieu vers deux heures après-midi : alors on cesse l'usage des pilules. S'il n'est sorti que des anneaux, il faut continuer les pilules d'heure en heure jusqu'à ce qu'il ne paraisse plus rien du tænia. Quelquefois la sortie du ver a lieu d'une manière très-lente : alors on administre à plusieurs reprises, dans les intervalles des pilules, une cuillerée à soupe d'huile de ricin, avec une cuillerée à café de sucre en poudre. A midi, le malade ne prend que du bouillon, et le soir un potage ou une soupe de farine avec du beurre frais ou du sucre. Le lendemain, on donne encore quelques pilules par précaution. Quand le ver est sorti, on le trouve au fond du vase de nuit, d'où il faut le retirer doucement avec une plume, pour ne pas détacher le col d'avec la tête [1].

Quelquefois il survient des récidives, surtout quand le malade ne s'est pas conformé strictement aux préceptes ci-dessus, ou qu'il a vomi les médicamens. Alors il sort bien quelques anneaux ou quelques tænias, s'il y en a plusieurs, mais il reste des nids dans lesquels se trouvent quelquefois

[1] Comme ici, dans la plupart des traitemens du tænia, on attache tant d'importance à la sortie de sa tête, et à sa présence dans les excrémens rendus, que cette circonstance doit être regardée presque comme le seul critérium de la réussite du traitement, il convient de rapporter les observations et les vues d'un helminthologiste aussi expérimenté que Bremser, qui émet une opinion toute contraire sur ce point : « Peu m'importe, dit-il, qu'on trouve ou non la tête du ver dans les matières fécales; car il peut en sortir même deux ou trois sans que le malade soit débarrassé de ses hôtes, puisqu'il est possible qu'il en nourrisse plusieurs à la fois. Le seul critérium certain qu'il n'y a plus de tænia consiste en ce qu'il ne sorte la moindre parcelle de ver pendant l'espace de trois mois pleins. Lorsqu'il en reparaît plus tard, au bout de deux ou trois ans, ils tiennent sans doute à de nouveaux vers. » Dans un autre endroit, Bremser dit qu'il ne faut pas conclure de ce qu'on n'a pas vu sortir la tête du ver, qu'elle est encore dans le canal intestinal; car ordinairement le tænia se brise en sortant, et presque toujours fort près de l'extrémité céphalique; or, plus la rupture a lieu près de la tête, et plus il est difficile de retrouver celle-ci dans les excrémens. La meilleure manière de la découvrir consiste à verser doucement de l'eau tiède sur les matières fécales, dans un vase déclive, jusqu'à ce qu'il ne reste plus dans celui-ci que le ver et toutes ses appartenances. Parmi plusieurs centaines de personnes affectées de tænia et traitées, pas une seule n'a vu sortir l'extrémité céphalique du ver, et cependant, à ma connaissance, quatre-vingt-dix-neuf sur cent sont restées guéries jusqu'à ce jour.

cinq ou six petits tænias longs comme le doigt, qui grandissent ensuite avec le temps. Ces petits vers sont très-difficiles à expulser, parce qu'ils ont leur tête plongée dans un mucus abondant, et qu'ils se cachent dans les plis des intestins. Pour prévenir ces récidives, on prescrit au malade, après le traitement, de faire encore souvent usage de la salade de hareng et de raifort cru rapé, avec du vinaigre et beaucoup de sucre. On peut encore lui donner tous les huit jours quelques doses des pilules.

Le traitement doit être modifié suivant l'âge et le sexe.

Quand il est terminé, on permet au malade de bons bouillons, la viande de jeunes animaux, le poulet, le pigeon, le jaune d'œuf, un peu de vin, et on prescrit tous les jours quelques doses d'une substance amère.

Si l'on soupçonne l'existence d'un tænia sans qu'il en soit sorti déjà des lambeaux, pour acquérir la certitude à cet égard, après avoir fait prendre le soir une salade de hareng au malade, qui boit par dessus beaucoup d'eau sucrée, on lui donne le matin à jeun la poudre suivante dans le sirop :

N°. III.

℞ Pulv. rad. jalapp., gr. xv;
——— sem. cinæ scrupul. dimidium;
——— gutti;
Hydrargyr. mur. mit. ana, gr. sex;
Elæosacch. tenacet. drachmam unam.
M.

On fait boire ensuite du café très-sucré, ou du fort bouillon. Cette poudre procure des selles abondantes, dans lesquelles, s'il existe un tænia, on en trouve des morceaux, à moins que, ce qui arrive quelquefois, le ver lui-même ne sorte tout entier. Dans ce dernier cas, on fait reprendre les pilules, toutes les heures, dans le sirop, pour guérir radicalement le malade, s'il existe plusieurs tænias.

Quoique l'examen de ces divers moyens suffise pour faire connaître les contre-indications du remède de Schmidt, cependant, pour compléter, je vais les indiquer d'après l'inventeur lui-même. Il ne faut pas entreprendre la cure pendant la grossesse, peu avant et peu après les règles, dans les phlegmasies pyrétiques, la phthisie pulmonaire, les ulcérations du poumon et les consomptions de toute espèce, les hé-

morroïdes fluentes, le crachement de sang, la phthisie laryngée et la débilité sénile.

Le docteur Schmidt a fourni peu de données sous le rapport de l'histoire naturelle et de la pathologie du tænia. Sur cent soixante-six personnes qu'il a débarrassées de ce ver, il n'y en avait que quinze du sexe masculin. Parmi elles, vingt n'avaient qu'un seul ver ; toutes les autres en avaient deux à neuf, et une jeune personne de dix-huit ans, dix-sept assez longs, qui remplirent une grande cuvette. Il prétend avoir remarqué que les personnes atteintes du tænia n'ont point de lombrics, *et vice versâ ;* mais j'ai observé le contraire, et d'autres sans doute ont fait aussi la même observation.

Voici le résultat de quelques expériences qui ont été faites depuis sur ce remède à l'hôpital de la Charité de Berlin.

1° Une fille de vingt ans, grêle, avait déjà, deux ans auparavant, pris des remèdes contre le tænia, qui n'en avaient fait sortir que quelques anneaux. Elle fut soumise, du 6 au 8 juin 1827, au remède de Schmidt. Le 6 au soir, on lui donna une salade de hareng, sans ognons ni pommes de terre, avec beaucoup d'huile, de poivre et de jambon cru, et on lui fit boire de l'eau sucrée. (Ce régime préparatoire a été observé pour tous les malades suivans.) Le 7, après avoir pris la mixture n° 1, la malade eut cinq selles, dont les dernières contenaient déjà des anneaux de tænia. Le 8, à partir de six heures du matin, elle prit toutes les heures deux pilules jusqu'à deux heures après midi, et à six heures et demie, une cuillerée à soupe d'huile de ricin. Dans la nuit passée, elle avait eu deux selles ; ce jour, elle en eut six encore jusqu'à trois heures. Toutes entraînèrent des anneaux, mais non le ver entier. C'est pourquoi on lui donna encore une cuillerée d'huile de ricin à trois heures et un quart, six pilules à quatre heures, et une nouvelle cuillerée d'huile à cinq heures et un quart. Il s'ensuivit deux selles, dont la dernière, vers cinq heures, contenait un tænia solium, long d'une aune et un quart, non compris les anneaux détachés.

2°. Un tisserand maigre et débile, de trente-six ans, qui souffrait du tænia depuis longues années, fut soumis le 20 juin 1827 au traitement de Schmidt. Le 22, avant deux heures, après qu'il eut rendu la veille beaucoup d'anneaux, sortirent sept tænias, longs chacun d'une aune. Mais sur aucun la tête n'était visible au microscope, quoique les cous

diminuassent jusqu'au diamètre de deux lignes. Plusieurs selles survenues après quatre heures, n'entraînèrent cependant plus aucune portion de ver, et le 23 juin le malade fut renvoyé comme guéri.

3°. Un homme faible, de vingt-quatre ans, souffrait du tænia depuis plusieurs années. En juin 1827, il avait essayé de s'en débarrasser par l'huile de ricin et autres purgatifs, et en avait effectivement rendu un d'une aune, mais sans être parfaitement guéri. Il se soumit donc, le 13 juillet, au traitement de Schmidt. Après l'emploi de la mixture n° 1, il survint cinq à six selles, mais sans anneaux, dont on n'aperçut aucun non plus dans les selles qui eurent lieu la nuit, ni dans celles abondantes que les pilules déterminèrent le lendemain. C'est pourquoi, après les dernières doses de pilules, on lui fit encore prendre, à deux heures et demie et à trois heures et demie, une cuillerée à soupe d'huile de ricin, ce qui fut suivi enfin de la sortie, vers quatre heures moins un quart, de deux morceaux de tænia longs chacun d'un quart d'aune. On pouvait juger, par la largeur de ces morceaux, que le tout était l'extrémité céphalique du ver, et l'on peut bien admettre que le tronc demeura inaperçu dans les matières, parce que l'extrémité de l'un d'eux était si mince, qu'il ne devait plus manquer que quelques anneaux jusqu'au suçoir. Les deux morceaux ne formaient qu'un tout originairement, à en juger par la correspondance de leur largeur.

4°. Une fille de dix-neuf ans, robuste, qui avait rendu souvent des morceaux de tænia, prit, le 28 juillet au soir, une salade de harengs, et, les 29 et 30, les remèdes de Schmidt. La mixture fut suivie de plusieurs selles, qui entraînèrent déjà quelques anneaux. Les pilules en produisirent d'abondantes, avec lesquelles sortit, dès huit heures du matin, un tænia d'une aune et demie, avec l'extrémité céphalique. Deux autres vers de la même longueur sortirent vers midi : on n'y voyait pas la tête, mais elle avait probablement été arrachée, car ils étaient si cassans, qu'on ne put en soulever un quart d'aune sans qu'ils se déchirassent. Cependant, comme chacune des selles suivantes entraîna encore des lambeaux de tænia, on fit prendre une cuillerée d'huile de ricin vers trois heures, et le soir, on donna une soupe de farine avec deux onces de sucre et un petit pain au lait. Le 31, la malade sortit, sa dernière déjection n'ayant offert aucune trace de ver.

5°. Une fille de vingt-cinq ans, bien portante, avait déjà rendu depuis long-temps des morceaux de tænia, surtout après l'emploi de purgatifs. Comme elle éprouvait de violentes incommodités, elle entra à l'hôpital. Le 31 juillet au soir, on lui donna une salade de hareng, et le 1er août la mixture. Il s'ensuivit plusieurs selles, mais sans lambeaux de ver. Vers dix heures, le lendemain, pendant l'usage des pilules, sortirent quelques anneaux, et vers quatre heures du soir, l'extrémité céphalique d'un tænia, sur laquelle on ne put cependant distinguer les suçoirs. La malade, qui était très-affectée, prit, le 3, de l'élixir d'orange composé, et sortit de l'hôpital le 4, parfaitement guérie.

6°. Le 3 octobre 1827, une femme de quarante-neuf ans, très-affaiblie par des souffrances diverses, fut reçue à l'hôpital. Depuis longues années, elle avait souvent le ventre dur, tendu, quelquefois très-douloureux, des vomissemens muqueux, des incommodités nombreuses après l'usage des alimens sucrés, des selles fort irrégulières, et, dans les derniers temps, elle rendait souvent des portions de tænia. On la soumit par précaution à un traitement préparatoire. Le 10 octobre au soir, elle prit une salade de hareng, et le 11 au matin, à jeun, la poudre n° 3, qui procura quelques selles, entraînant plusieurs portions de ver. Le 12, on lui donna la mixture, qui la fit vomir plusieurs fois, et on la mit au régime prescrit. Le 13, on administra les pilules, qui, vers 10 heures du matin, produisirent des selles abondantes, entraînant une grande quantité d'anneaux. Cette malade fut très-fatiguée par le traitement, mais elle se rétablit sous l'influence d'un bon régime et des amers, et sortit guérie le 18.

De tous les faits qui précèdent, il suit incontestablement que le remède de Schmidt est une acquisition précieuse, parce qu'on peut compter sur ses effets, et qu'il n'entraîne aucun danger. Cependant on ne peut pas, plus que nul autre remède du même genre, le considérer comme un spécifique absolu contre le tænia.

Observtaions *de phlegmasies de l'arachnoïde et de la pie-mère chez les enfans, suivies de remarques pratiques sur ces maladies et sur leur traitement;* par Th. Guibert, *D. M. P.*

(Troisième et dernier article.)

Obs. 11. — *Arachnoïdite et hydrocéphale avec paralysie du bras gauche; trismus et convulsions; fièvre intermittente; guérison au bout de six semaines.* — Louis-Marie Lebiet, âgé de trois ans, était en convalescence de la variole, lorsqu'il fut exposé au froid pendant la période de dessiccation. Il redevint aussitôt malade, eut de la constipation, perdit l'usage de la parole, et fut paralysé du bras gauche. Dès-lors, céphalalgie violente, idiotisme, silence interrompu seulement par quelques plaintes; constipation très-opiniâtre, douleur et tension de l'abdomen; pouls néanmoins presque naturel. On fit prendre au petit malade du sirop d'ipécacuanha, qui détermina des vomissemens; on appliqua des sangsues au cou, et l'on fit boire des tisannes délayantes, mais ces moyens ne produisirent aucun effet.

L'enfant entra à l'hôpital, le 2 novembre 1819, quinze jours après la manifestation des premiers accidens.

Le 3, cris continuels, sans prononcer une seule parole; côté gauche de la face plus gonflé que l'autre; engorgement des glandes lymphatiques du même côté; pupilles également sensibles à la lumière; serrement des mâchoires, tremblement de la main droite, raideur considérable de la jambe correspondante; insomnie, fièvre; pouls, quatre-vingt-huit battemens; peau chaude, ventre souple, point d'évacuations alvines (*hydromel avec un demi-grain de tartre stibié en lavage, un bain tiède, un lavement purgatif, diète*).

Le 4, moins de cris dans la nuit, évacuations alvines noires et dures (*même prescription*).

Le 5, continuation du silence, une selle dure dans la matinée, un peu moins de raideur dans les membres (*calomel, six grains; bain tiède, un bouillon*). Evacuations abondantes dans la soirée et la nuit suivante.

Le 6, pouls plus lent, un peu irrégulier, quatre-vingts battemens; mâchoires toujours serrées, déglutition difficile, cris toute la nuit, silence dans la journée (*calomel, six*

grains ; deux sangsues derrière chaque oreille ; pédiluve sinapisé.

Le 7, diarrhée, convulsions des muscles de la face, pupilles un peu dilatées, cris continuels, pouls comme la veille (*infusion d'oranger, un large vésicatoire à la nuque, sinapisme sur le coude-pied*).

Le 8, convulsions dans la matinée, peu de sensibilité des pupilles, pouls assez lent et irrégulier; cris, évacuations alvines, soif; le malade porte souvent la main droite à sa tête (*tilleul oranger*, bis; *julep éthéré, bouillon*). Nausées et efforts pour vomir.

Le 9, pas de selles, cris avec efforts et ténesme (*hydromel ; calomel, six grains ; julep huileux éthéré*).

Le 10, l'enfant a commencé à parler dans la nuit; il répond aux questions d'une manière assez juste; le bras gauche reste toujours immobile (*julep éthéré ; calomel, huit grains ; soupe, bouillon*).

Le 11, constipation; le malade continue de parler (idem, *pédiluve sinapisé*).

Le 12, salivation fréquente dans la matinée; gencives blanches, évacuations abondantes, noires et épaisses (*tilleul oranger, lait*).

Le 13, pouls très-fréquent, cent vingt battemens; même raideur des membres, cessation des évacuations alvines (*hydromel oranger ; calomel, huit grains en deux paquets, pédiluve sinapisé*).

Le 14 et le 15, pas de fièvre, évacuations naturelles, sans dévoiement.

Les jours suivans, amélioration progressive, état de calme, sommeil, évacuations naturelles, pas de fièvre.

Le 23, accès fébrile dans le cours de la journée; du reste, bon état; l'enfant remue bien ses membres, d'un côté comme de l'autre (*bain tiède, julep gommeux avec sirop de quinquina et sirop antiscorbutique, de chacune une once*).

Les jours suivans, nouveaux accès fébriles dans la journée; apoplexie le soir (*mêmes prescriptions*).

Le 28, on administre quatre grains d'ipécacuanha, qui déterminent des vomissemens, et mettent fin à la fièvre; un peu de diarrhée survient ensuite, et se dissipe au bout de quelques jours.

Le 2 décembre, guérison parfaite, sortie de l'hôpital.

Quoique la maladie dont fut atteint ce jeune enfant eût

fait d'assez grands progrès, et fût même déjà parvenue à son plus haut degré d'intensité, lorsqu'on commença à la combattre d'une manière sérieuse, il était facile de voir qu'on pouvait espérer avec fondement des chances de succès, puisque la marche de l'arachnoïdite n'était pas des plus aiguës, qu'elle laissait encore, par conséquent, le temps d'agir, et qu'il n'existait d'ailleurs aucune complication. Ici, en effet, la cause fut facilement appréciable, le diagnostic sans obscurité, les indications en rapport avec l'état journalier du malade, et assez franchement déterminées, toutes circonstances qui concourent à expliquer le succès obtenu en pareil cas. Le traitement fut purement symptomatique. Les bains, le calomel et les dérivatifs épispastiques et rubéfians en formèrent la base, parurent également contribuer au retour de la santé en dissipant la phlegmasie, et en opérant la résorption d'un épanchement qui existait déjà sans doute dans l'intérieur du crâne. La terminaison de cette méningite fut surtout remarquable par le développement d'une fièvre quotitidiènne, dont la disparition, au bout d'un petit nombre d'accès, parut mettre le sceau à la guérison, et en assurer la solidité.

Obs. 12. — *Arachnoïdite et hydrocéphale avec paroxysmes irréguliers. Guérison au bout de trois semaines.* — Jacques Marchais, âgé de quatorze ans, d'une assez bonne constitution, travaillait dans une manufacture de papiers peints.

Le 15 novembre, il reçut un coup de brosse à la tête; il n'en parut d'abord résulter qu'une forte contusion; mais, depuis plusieurs jours, cet enfant commença à vomir tous les alimens qu'il prenait, et se sentit indisposé, sans discontinuer néanmoins ses occupations et ses travaux ordinaires.

Le 21 novembre, à huit heures du matin, il fit une chute soudaine, avec perte de connaissance, précédée de quelques convulsions. On l'apporta le même jour à l'hôpital : il n'avait point recouvré l'usage de ses sens; les pupilles étaient immobiles, le pouls petit, lent, assez développé, la peau chaude et moite; une salive écumeuse sortait de sa bouche (*application de seize sangsues au cou, et ensuite d'un vésicatoire à la nuque; lavement purgatif*).

Le 22, même abolition des facultés intellectuelles, pâleur de la face; pouls inégal et irrégulier, quatre-vingts battemens par minute; strabisme, toux râlante, déglutition difficile (*infusion de feuilles d'oranger, julep éthéré, deux vési-*

catoires aux jambes, sinapismes aux pieds, frictions avec l'alcool camphré sur les membres).

Le 23, *idem:* pouls fréquent, quatre-vingt-seize battemens; un redoublement à onze heures du matin et un autre le soir; agitation, grincement des dents, conjonctives un peu rouges, pupilles très-contractées (elles étaient dilatées la veille). Cependant, en frottant la paupière contre l'œil, la pupille se dilate un peu; mobilité des yeux dans l'orbite; déglutition presque impossible; les liquides tombent en partie dans le larynx, et produisent de la toux; efforts de vomissement, évacuations d'urine, selles noirâtres (*deux moxas sur la suture sagittale; sinapismes aux pieds; deux demi-lavemens avec quinquina en poudre, une demi-once, et camphre, un scrupule*).

Dans le cours de la journée, le pouls fut assez fréquent, la face animée. Les moxas, appliqués à neuf heures du soir, firent pousser des cris au malade; il fut impossible de lui faire avaler la plus petite quantité de liquide. La nuit se passa assez bien; il ne rendit point les lavemens.

Le 24, l'enfant veut parler, mais il ne profère que des mots insignifians. Il entend du reste et comprend ce qu'on lui dit. La face, qui était très-pâle la nuit précédente, s'est animée vers le matin. Les conjonctives restent rouges, la déglutition est plus facile et ne provoque point la toux. Il n'y a pas eu d'évacuations alvines; le ventre est déprimé, mais les efforts de vomissemens continuent (*deux demi-lavemens avec le quinquina en poudre et le camphre; frictions alcooliques sur la tête*). Paroxysme le soir.

Le 25, vomissement glaireux dans la matinée, soif, refroidissement des membres; pouls petit, cent battemens. L'enfant continue d'entendre ce qu'on lui dit, mais ne répond pas juste (*infusion d'oranger, décoction de quinquina édulcorée avec le sirop de gomme; quatre demi-lavemens avec le quina et le camphre; boule d'eau tiède aux pieds*). Dans l'après-midi, il n'y eut pas de redoublement fébrile, comme les deux jours précédens, mais délire continuel, vomissemens le soir.

Le 26, assoupissement, rougeur de la face; même avidité des boissons; déglutition facile, serrement des mâchoires; langue de couleur naturelle, un peu de toux par intervalles, douleur à la tête, excrétions alvines et urinaires abondantes. L'accès est revenu dans la journée, et a duré jusqu'à neuf

heures du soir. Il y a eu plusieurs vomissemens avec quelques stries de sang. Dans la nuit, nouveaux vomissemens, trois évacuations alvines, une de matières jaunes et deux de noires.

Le 27, rougeur de la face; pouls assez régulier, quatre-vingt-seize battemens; soif aussi vive, mais moins d'avidité pour les boissons, toux accompagnée d'une légère douleur sternale; poitrine très-sonore à la percussion; les évacuations alvines ne sont plus involontaires. Le malade répond plus juste aux questions. Formation d'une ulcération gangréneuse assez étendue sur la peau de la région du sacrum et de la fesse gauche (*gomme, sirop de gomme, julep gommeux; quatre demi-lavemens avec la poudre de quinquina; un bouillon*). On fait sécher un des vésicatoires des jambes : redoublement de la fièvre dans le cours de la journée.

Le 28, céphalalgie, diminution de la toux, déglutition plus facile, cessation des vomissemens. Il y eut un redoublement dans la journée; il dura jusqu'à onze heures du soir.

Le 29, l'enfant a de la connaissance; cris et plaintes, mais sans délire; insomnie, douleur à la tête et aux jambes, produite par les moxas et les vésicatoires; un seul accès dans l'après-midi, de peu de durée.

Le 30, pouls assez calme, ventre un peu douloureux; une petite inflammation sur la commissure droite des lèvres (*hydromel, julep huileux, eau de laitue émulsionnée.*)

Du 1er au 5 décembre, il y eut, chaque jour, un paroxysme précédé de cris, et accompagné de raideur dans les membres et d'un léger délire; pas de fièvre le matin; le paroxysme alla toujours en diminuant; il manqua complètement dans la journée du 6, et ne reparut plus.

Pendant le reste du mois, appétit, calme parfait. Il survint un relâchement du voile du palais, qui produisit un nasillement et la sortie par les narines d'une partie des liquides avalés. L'enfant eut aussi de temps à autre des réveils en sursaut pendant la nuit.

Tel était l'état de ce malade le 31 décembre, époque à laquelle je cessai de le voir. J'appris depuis qu'il avait succombé, un mois après, à une autre maladie aiguë dont il avait été affecté dans le courant de janvier 1820. L'ouverture du corps fut faite. On ne trouva dans le crâne aucune altération notable. L'épanchement séreux, qui avait dû exister dans la maladie cérébrale, avait disparu.

Assez analogue à l'observation précédente par la nature et la progression des symptômes de l'arachnoïdite, celle-ci en diffère par la périodicité dont elle offre un exemple assez frappant. Ce fut une véritable méningite rémittente, dont les paroxysmes toutefois n'eurent pas de régularité constante; aussi le quinquina obtint-il, dans cette occasion, un succès capable de justifier son emploi en pareil cas, quoiqu'il ait échoué dans la plupart des méningites dont la marche, toujours croissante, ne présentait aucune rémission appréciable, comme c'est l'ordinaire. Je dois aussi ajouter que les moxas et les vésicatoires me parurent avoir puissamment contribué à la guérison dans le cas dont il s'agit maintenant.

Conclusions. — Si l'on médite avec attention les observations que j'ai rapportées plus haut, comme propres à servir à l'histoire des phlegmasies des méninges dans l'enfance, la comparaison et le rapprochement de tous ces faits individuels pourront conduire aux considérations générales suivantes :

1°. L'inflammation des méninges présente, dans le premier âge, un aspect tout particulier qui tient à la fois à la disposition des organes qui en sont le siège, aux causes qui agissent de préférence sur les enfans, et aux circonstances hygiéniques qui leur sont propres.

2°. Le siège de cette phlegmasie, que l'on confond assez communément avec l'encéphalite, les hydrocéphales aiguës et les congestions sanguines du cerveau, sous la dénomination vague de fièvre cérébrale, est le plus souvent dans l'arachnoïde et la pie-mère, quelquefois uniquement dans la première de ces membranes, plus rarement dans la dernière seule.

3°. Parmi les causes les plus fréquentes de la méningite, on doit ranger l'existence de vers intestinaux (obs. 4 et 8); la variole, la rougeole et leur métastase (obs. 2, 3 et 11); la dentition difficile (obs. 7); l'hypertrophie du cœur (obs. 18); les phlegmasies bronchiques et intestinales (obs. 6 et 9); les contusions à la tête (obs. 12); enfin, l'arachnoïdite peut se développer sans aucune cause évidente (obs. 1 et 5).

4°. Les principaux signes de cette maladie sont la céphalalgie permanente, avec augmentation de la chaleur à la tête, le délire, les mouvemens convulsifs, la paralysie d'un ou de plusieurs membres, leurs mouvemens irréguliers ou automatiques, la raideur des muscles, la rétraction des doigts ou des orteils; la perte de la connaissance et de la parole,

les cris aigus, l'insomnie ou l'assoupissement, le strabisme, l'insensibilité des pupilles, leur contraction ou leur dilatation; le serrement des mâchoires, le grincement des dents, la surdité, les vomissemens spontanés, la constipation opiniâtre, et la suppression des urines ou les évacuations alvines et urinaires involontaires; la respiration stertoreuse, le pouls ordinairement accéléré et fébrile, etc.

5°. On peut quelquefois distinguer trois périodes dans les symptômes énumérés plus haut; une d'invasion ou de simple congestion céphalalgique, délire, convulsions, fièvre, vomissemens spontanés, constipation; une d'inflammation bien établie, perte de la connaissance et de la parole, cris aigus, strabisme, insensibilité des pupilles, serrement des mâchoires; la troisième d'épanchement, état comateux, déjections involontaires, paralysie, respiration stertoreuse.... Dans la plupart des cas, il est impossible de faire aucune distinction dans la succession des phénomènes morbides.

6°. La marche de la méningite est aiguë, subaiguë, chronique, latente, rémittente ou intermittente. On en trouve des exemples divers dans les observations rapportées plus haut.

7°. La terminaison peut avoir lieu par la convalescence, après une courte durée, et lorsque la phlegmasie avorte presque dès son début, au moyen d'une médication énergique, ou après avoir parcouru ses périodes, la résolution venant à s'opérer, et l'épanchement étant résorbé entièrement; mais, dans un très-grand nombre de cas, la mort arrive, soit par la violence de la maladie et le trouble de toutes les fonctions vitales, soit par suite de la suppuration des membranes du cerveau, ou de l'épanchement dans la cavité crânienne.

8°. Les altérations pathologiques les plus fréquentes qu'on rencontre dans la méningite des enfans, sont dans l'ordre suivant : les épanchemens séreux à la surface du cerveau ou dans les ventricules de cet organe, lesquels se sont présentes neuf fois sur les dix autopsies rapportées précédemment; les granulations miliaires de l'arachnoïde, quatre fois; la rougeur de cette membrane, trois fois; l'infiltration séreuse ou albumineuse de la pie-mère, trois fois; la congestion ou l'infiltration sanguine de cette membrane, trois fois; l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde, deux fois; l'adhérence partielle de ses feuillets, deux fois; les collections de pus entre elle et la pie-mère, deux fois; la rupture des ventri-

cules latéraux ou de leur cloison médiane, deux fois; les fausses membranes gélatineuses sur l'arachnoïde, une fois, et l'injection des capillaires sanguins du cerveau, une fois. Il résulte évidemment de cette énumération, que les épanchemens séreux de l'arachnoïde sont beaucoup plus ordinaires chez les enfans que chez les adultes, tandis que la suppuration de cette séreuse est au contraire plus rare dans la première époque de la vie. J'ajouterai que, dans les deux cas où les collections purulentes coïncidèrent avec des épanchemens séreux, la quantité de pus fut d'autant plus grande que la sérosité fut peu abondante, *et vice versâ.*

9°. Les complications les plus communes de l'arachnoïdite sont les congestions sanguines du cerveau et l'encéphalite, l'hypertrophie du cœur, la pneumonie, la pleurésie et la bronchite; les tubercules bronchiques, pulmonaires et mésentériques, les affections vermineuses et l'entérite; la rougeole et la variole. Dans l'état actuel de la science, il ne paraît encore guère possible de déterminer d'une manière assez rigoureuse le degré d'affinité qui peut exister entre ces diverses affections.

10°. Le pronostic est en général d'autant plus grave que les enfans sont plus jeunes, la méningite plus compliquée, plus ancienne au moment où l'on cherche à la combattre, ou qu'elle a au contraire une marche plus aiguë et plus rapide; mais ce pronostic doit varier nécessairement autant que les circonstances individuelles.

11°. La durée de la phlegmasie des méninges, dans les cas observés ci-dessus, fut de trois, quatre, sept, douze, dix-neuf, vingt, trente et quarante-cinq jours.

12°. Le traitement repose sur les bases suivantes :

Dans la méningite aiguë, simple ou compliquée d'autres inflammations, les antiphlogistiques doivent être employés avec autant de promptitude que d'énergie, et surtout dès le début, s'il est possible : saignées générales ou locales, suivant l'âge et les forces du malade, réitérées selon qu'il en est besoin, et que la persistance des symptômes le fait juger nécessaire; sangsues appliquées aux régions mastoïdiennes, lavemens, bains tièdes, boissons rafraîchissantes, acidulées ou nitrées, glace et autres réfrigérans renouvelés sur la tête, tels sont les premiers moyens auxquels on doit recourir pour dissiper l'inflammation.

A une période plus avancée de la maladie, on joint aux

antiphlogistiques les dérivatifs ou les révulsifs, tels que pédiluves sinapisés, sinapismes aux pieds ou aux genoux; lavemens purgatifs, toujours utiles dans le cas de constipation; frictions alcooliques sur les membres, frictions avec la pommade stibiée sur le crâne et sur la colonne vertébrale; calomel à l'intérieur, vésicatoires à la nuque, aux jambes et aux cuisses; moxas sur le trajet de la suture sagittale, etc. Plusieurs de ces moyens conviennent également au début, lorsque la marche de la maladie est extrêmement rapide, et vers la face de la méningite, lorsqu'on a lieu de soupçonner qu'il existe un épanchement dans l'intérieur du crâne. Le calomel surtout a paru obtenir, en pareil cas, les plus grands succès entre les mains de tous les praticiens, et c'est à ce médicament, joint aux bains et aux dérivatifs, que le malade cité dans l'avant-dernière observation, fut, selon toute probabilité, redevable de son rétablissement.

Les vomitifs n'ont point paru produire d'effet avantageux dans cette maladie; mais le tartre stibié en lavage est utile dans la plupart des cas, surtout s'il y a constipation. Les autres laxatifs, l'huile de ricin, le miel de mercuriale en lavement, etc., sont également convenables.

Lorsque la méningite se montre sous une forme intermittente, ou présente du moins des intervalles de rémission bien marqués, et suivis d'exacerbation, le quinquina en boisson ou en lavement offre une ressource précieuse, et une amélioration évidente suit quelquefois de bien près son administration, comme on en voit des exemples dans les neuvième et douzième observations citées plus haut; mais on ne doit pas même alors se borner à son emploi exclusif, et l'on peut faire usage concurremment des dérivatifs ou des révulsifs.

D'autres indications particulières naissent des complications morbides ou de la prédominance de certains symptômes. Je ne m'arrêterai pas à les parcourir successivement; mais je crois devoir, en terminant, ajouter ici une remarque relative au traitement symptomatique. Cette méthode curative, qui consiste à voir de nouvelles indications, et à employer de nouveaux agens thérapeutiques, ou à modifier ceux dont on a déjà fait usage, chaque fois que l'état du malade vient à changer, et que de nouveaux phénomènes se prononcent successivement ou d'une manière alternative, est sans doute la plus rationnelle, et celle qu'on doit suivre de préférence dans beaucoup d'occasions, comme le prouve le succès obtenu

dans la onzième observation que j'ai rapportée; mais il ne faut pas non plus se créer, lorsqu'on veut l'adopter, des indications illusoires, et s'attacher à combattre spécialement chaque symptôme par des moyens souvent peu propres à remplir ce but, tels, par exemple, que l'emploi des antispasmodiques, de l'infusion d'oranger, de l'éther en potion, ou du camphre dans les convulsions, etc. L'observation et le raisonnement suffisent, en effet, pour démontrer que ces phénomènes et autres semblables sont intimement liés à la maladie principale, et que, celle-ci venant à se mitiger, ceux-là devront nécessairement disparaître; nouvelle application de l'axiome si connu et tant de fois répété : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Note *sur l'établissement balnéo-sanitaire du docteur Paganini, à Oleggio.*

Le professeur Paganini, élevé à l'école de Brown, ne tarda pas à s'apercevoir des écueils que la doctrine de cet auteur présentait dans son application à la pratique. Il sentit, des premiers, l'importance de la réforme, et remarqua avec joie que l'on y procédait, depuis le commencement de ce siècle, tant en France qu'en Italie. Cependant, malgré la nouvelle direction indiquée aux études de la médecine, et surtout la lumière que l'anatomie pathologique avait déjà portée dans la connaissance des maladies, il voyait avec regret que la pratique ne marchait pas d'un pas égal avec les nouvelles théories. Détruire l'erreur, depuis long-temps accréditée, *de la faiblesse indirecte et des inflammations passives ;* démontrer jusqu'à l'évidence *la surexcitation* comme cause primaire de presque toutes les maladies, et arrêter par conséquent le torrent de la méthode *incendiaire ;* rappeler enfin à notre secours le système *rafraîchissant et antiphlogistique* de l'antiquité, c'était sans doute avoir rendu un très-grand service à l'humanité.

Mais si la méthode antiphlogistique ordinaire est celle qui convient dans presque toutes les maladies en général, et si elle est même suffisante au traitement du plus grand nombre des maladies aiguës, il n'en est pas de même du traitement des maladies invétérées et chroniques. Plusieurs obstacles s'opposent au traitement de celles-ci; et il faut le plus souvent,

pour y réussir, réunir un ensemble de moyens que l'on ne saurait trouver dans la pratique particulière. Eloigner tous ces obstacles, tant que cela est au pouvoir de l'homme, et concentrer en un seul point donné tous les moyens curatifs; établir en un mot la meilleure et véritable clinique des maladies chroniques, voilà ce que s'est proposé M. Paganini dans son établissement balnéo-sanitaire d'Oleggio.

Nos grandes villes ne sont plus, comme aux temps de barbarie, cernées de fossés remplis d'eaux croupissantes; on ne les voit plus, comme autrefois, encombrées d'ordures. L'hygiène publique a beaucoup gagné à cet égard. Toutefois l'air que l'on y respire est toujours moins pur qu'à la campagne, et surtout sur les collines, à cause de la position de ces cités, presque toutes établies au confluent de grands fleuves. Cette différence n'avait pas échappé à l'observation des praticiens d'autrefois, qui, guidés par l'expérience, ont toujours conseillé aux valétudinaires et aux convalescens d'aller respirer l'air libre de la campagne. L'atmosphère humide et vaporeuse des grandes villes peut bien ne pas être préjudiciable, et même être quelquefois utile aux individus atteints de maladies aiguës, surtout des organes respiratoires; mais sa qualité opposée, c'est-à-dire une atmosphère pure et sèche, est indispensable au traitement des maladies chroniques. C'est pour cela que M. Paganini, ayant placé son établissement sur une riante colline, au milieu d'un air très-salubre, en a peut-être mieux que personne reconnu les avantages, et su calculer les effets salutaires.

Le trouble de l'économie causé par les maladies aiguës, et l'aversion pour toute espèce d'alimens solides, que les malades éprouvent ordinairement dans celles-ci, sont presque un sûr garant contre les désordres diététiques; mais, dans les affections de long cours, et surtout dans les apyrétiques, les malades se trompent très-souvent sur le besoin naturel des alimens et sur le véritable état de leurs forces physiques. Le pervertissement de la sensibilité de leur estomac leur fait éprouver quelquefois des sensations erronées, et les repas sont réglés chez eux plutôt par le jeu de l'imagination que par un besoin réel. A cause de la sensation de langueur et de faiblesse dont ils se plaignent toujours, ces malades réclament sans cesse des alimens substantiels et très-nourrissans que leur estomac ne peut nullement digérer, et ils ne font ainsi qu'opprimer toujours davantage leurs forces au lieu de

les relever. Cette erreur, que l'on a fréquemment à combattre dans la pratique particulière, n'est pas non plus facile à rectifier ; car en cela beaucoup de malades se rangent bien plus volontiers du côté des charlatans, ou des femmes, qui se font une gloriole, ou, pour mieux dire, qui se piquent d'un zèle homicide, pour contrarier les avis sages des personnes de l'art qui voudraient leur persuader que la *faiblesse pathologique* n'est le plus souvent que fille de l'irritation, qu'il faut dissiper avant tout. M. Paganini a soin de faire disparaître dans son établissement tout ce qui peut le contrarier dans cette partie médicale ; et beaucoup de personnes qui croyaient ne pouvoir pas vivre ailleurs, privés d'alimens forts, se trouvèrent on ne peut pas mieux, à Oleggio, en observant un régime simple et purement végétal.

Mais d'autres motifs bien plus puissans encore s'opposent, dans la pratique particulière, à la cure des maladies de longue durée, et particulièrement dans les grandes villes : ce sont les affections morales et les occupations domestiques. Les malades éprouvent sans doute une très-grande consolation à se voir environnés de leurs parens et familiers ; mais aussi combien de chagrins et d'inquiétudes au milieu d'eux ! Ne faudrait-il pas entrer dans tous les détails de famille, et pouvoir pénétrer dans le secret de chaque individu, pour démontrer combien ces deux causes se rencontrent fréquemment, et sont contraires à leur rétablissement? Un médicament parcimonieusement administré chaque jour peut-il agir activement sur des affections souvent graves, envenimées chaque jour par les perturbations de l'âme et de fortes contentions d'esprit? La philosophie médicale n'a le plus souvent d'autres ressources que celles de recommander aux malades l'abandon de leurs affaires et le soin de leur santé. Mais ces avertissemens demeurent presque toujours sans effet.

Une longue habitude, bien plus qu'une expérience éclairée, a depuis long-temps accrédité les établissemens de bains et eaux minérales naturelles, que la nature elle-même a placées dans des sites montueux, aux pieds des montagnes. Une grande quantité de personnes s'y rendent chaque année pendant la belle saison, attirées surtout par l'aménité des lieux et par la fraîcheur de la température. Mais ces établissemens, dans leur état actuel, sont-ils bien propres à recevoir les malades dont nous parlons, et les médecins peuvent-ils sans

scrupule leur conseiller de s'y rendre avec confiance? Les distractions morales que ces lieux procurent à leur esprit, et l'efficacité des eaux minérales prises immédiatement à leur source, peuvent, sans aucun doute, occasioner quelquefois des révolutions salutaires, et même opérer quelques guérisons merveilleuses; mais tant que ces mêmes établissemens n'auront pas une direction sanitaire suffisante, et qu'ils resteront presque entièrement dépourvus de tous les autres moyens thérapeutiques rationnels, qu'il est toujours indispensable de faire agir simultanément, envoyer les malades dans ces lieux, serait plutôt les exposer aux coups du hasard, que leur promettre un succès heureusement calculé.

M. Paganini ayant examiné l'état d'imperfection dans lequel se trouvent en général les établissemens d'eaux minérales naturelles, et ayant observé tous les inconvéniens qu'ils présentent, malgré leur salubrité, relativement à la cure des maladies, c'est pour y suppléer qu'éclairé par les principes de l'hygiène et de la thérapeutique, de même que par les progrès rapides de la chimie expérimentale, il a entrepris de fonder son établissement balnéo-sanitaire à Oleggio, sur la rive droite du Tésin, à deux lieues du lac Majeur, sur la grande route qui mène du Simplon à Milan, Gènes et Turin. Cet établissement, véritable temple d'Hygie, présente par son ensemble, au témoignage des personnes les plus éclairées et les plus véridiques, l'institution la plus complète de ce genre que l'on puisse rencontrer de nos jours.

C'est en observant l'ensemble de la méthode curative mise en œuvre à l'établissement d'Oleggio, la position heureuse qui met cet institut à la portée de réunir tous les moyens d'où dépend la commodité de la vie sociale et animale, que l'on invite les médecins du nord qui envoient leurs malades en Italie, à leur recommander de passer quelque temps dans cet endroit. Ce séjour serait utile de préférence aux malades qui, en quittant les bains d'Allemagne, de Prusse et de France, sont dans le cas de faire la cure du raisin, qui leur est prescrite après l'usage des eaux minérales; il le serait également aux personnes dont l'état de santé réclamerait la continuation de l'emploi des moyens clinico-balnéaires. Ce séjour conviendrait en même temps aux voyageurs qui chercheraient à se délasser d'un long voyage dans un site dont la température, extrêmement douce en automne,

ne laisse pas d'être modérée en hiver, au point de devenir agréable aux familles étrangères qui s'y fixent en attendant le retour du printemps.

Cependant le projet heureusement conçu par M. Paganini, et exécuté avec tant de constance par la concentration sur un seul point, et dans un site approprté, de tous les moyens curatifs, et notamment des ressources voulues par la thérapeutique balnéaire, ne remplirait qu'imparfaitement le but qu'il s'est proposé, si ces élémens n'étaient pas maniés par une main habile, et dirigés par un homme expérimenté. Voici quels sont les principes théoriques qui servent de guides à M. Paganini.

Un médecin qui, par la nature de l'institution qu'il vient de fonder, doit poursuivre souvent le traitement de maladies graves et difficiles, que d'autres praticiens avaient entrepris avant lui, qui se propose même de tenter la guérison de maladies que plusieurs autres avaient déjà infructueusement combattues, qui espère en un mot de limiter le nombre des maladies incurables, est non-seulement obligé de s'étayer de toutes les théories qui ont tour-à-tour dominé dans nos écoles, et de tenir constamment à la main le répertoire de toutes les méthodes curatives qu'on a pratiquées jusqu'à nous; mais il faut encore que son génie ne l'abandonne pas au moment où il doit se frayer des routes qui n'ont encore trouvé aucune issue, et qui ont été par là même impraticables jusqu'ici.

Il n'est point en effet de théorie médicale qui ne présente un fond de vérité quelconque, et dont il ne soit utile de savoir faire l'application. Presque toutes les nations ont enrichi de quelques découvertes utiles l'art de la médecine, et l'ont fait avancer de quelques pas vers son perfectionnement. Se borner à une seule théorie, serait plutôt se blotir dans le lit de Procuste, que tendre à en reculer les limites. M. Paganini n'applique donc point dans sa pratique des théories exclusives, et tous ceux qui l'ont suivi de près dans sa clinique, conviennent bien plus souvent de sa doctrine éclectique que de sa tendance à se rallier aux principes de l'une ou de l'autre des deux sectes dominantes. On pourra se convaincre de cette vérité en parcourant les résultats de sa clinique, publiés à différentes époques, et l'on verra qu'il n'a été étranger ni à la théorie de l'irritation, ni à celle des impondérables de Sprengel, ni à celle des diathèses de

Brown et de ses réformateurs en Italie, ni enfin à la nouvelle doctrine du particularisme, qui fait chaque jour de nouveaux prosélytes dans la Péninsule.

Cependant, comme il lui fallait, au milieu de tant de théories divergentes, adopter un langage qui le mît facilement d'accord avec ceux à qui il doit rendre compte des malades guéris et soignés à son institut, il a fait connaître lui-même[1] quelle est sa manière particulière d'expliquer, conformément aux lois générales de l'économie animale, les phénomènes de la vie naturelle de l'homme, les causes de ses maladies et de sa mort.

Ayant regardé la vie animale comme une véritable *combustion vitale*, il fut le premier à expliquer, sur des bases physiologiques, le procédé de l'alimentation de l'homme par les trois routes différentes, c'est-à-dire par le canal gastro-entérique, par la voie des poumons et par le système dermoïde, qui ne présentent, à proprement parler, qu'une seule et même surface très-étendue; il a fait voir, en même temps, jusqu'à quel point ces trois modes d'alimentation peuvent, en cas de maladie, se soutenir et se substituer; ce qui vient d'être confirmé tout récemment par l'exemple d'Anne Garbero, qui a vécu plus de trente-deux mois sans rien prendre ni rien garder dans son estomac.

On peut citer, en fait de recherches physiologiques, comme dignes de la plus sérieuse attention, les considérations que M. Paganini vient d'esquisser, dans son dernier prospectus clinique[2], sur la prédominance des maladies irritatives causées par la surexcitation et le pervertissement du système nerveux, qui s'opposent même quelquefois au développement des maladies proprement inflammatoires et vasculaires. Delà vient, selon les nouveaux particularistes italiens, la nécessité de l'usage de l'opium, et autres remèdes stupéfians, en concurrence avec les évacuations de sang et autres antiphlogistiques.

C'est dans l'esprit de ces considérations, déduites de la pratique et de l'expérience, que ce médecin s'est orienté dans la recherche des nouveaux moyens médicamentaux, et c'est pour cela qu'il a inventé les *bains végéto-torpéfians et hydrocyaniques*, dont l'efficacité a déja été constatée dans le plus grand nombre des cas.

[1] Dans ses *Ricerche fisico-patologico-cliniche. Tortona*, 1825.
[2] *Prospetto clinico con induzioni teorico-pratiche. Milano*, 1828.

Mais avant même que l'observation l'eût engagé à adopter de préférence ce nouveau genre de bains, bien plus propre au traitement des maladies de cette nature, ayant examiné attentivement le mode d'action de chaque agent de la thérapeutique balnéaire, il était déjà parvenu, dans leur application, à rectifier quelques erreurs, qu'une aveugle routine faisait tourner à leur discrédit et au détriment des malades.

Une des questions les plus importantes, en parlant des *bains et eaux minérales*, et qu'il faut décider avant de s'occuper de l'analyse de leur mérite thérapeutique, c'est de savoir si le bain froid est fortifiant et si le bain chaud est affaiblissant, ou *vice versâ;* et cette question, qu'il avait déjà tenté de résoudre antérieurement [1], a été itérativement et plus amplement discutée dans sa Notice sur les eaux minérales [2] d'Italie, qui peut servir de supplément au *Dictionaire abrégé des Sciences médicales.*

Malgré tout ce qui a été dit, et toutes les conclusions déduites de l'expérience, on soutient encore dans cet ouvrage, classique d'ailleurs, que le bain froid est fortifiant, et que le bain chaud est affaiblissant, ce que M. Paganini trouve contraire à la vérité. En effet, si l'on part analytiquement des propriétés physico-chimiques intrinsèques et reconnues des corps, on doit établir pour base générale que le calorique, appliqué graduellement et en permanence au corps, stimule excessivement les parties avec lesquelles il est mis en contact, et cause une *sur-excitation :* au contraire, le froid, n'étant pas un corps physique, mais seulement une privation du calorique, doit, par sa soustraction, même graduelle et permanente, faire éprouver une diminution de stimulus, et causer par conséquent un défaut d'excitation.

Telle est l'action directe de la chaleur et du froid sur notre économie, qui dépend de leurs propriétés physico-chimiques. Tous les autres phénomènes que l'on a rapportés afin de prouver l'action tonique du bain froid, et affaiblissante du bain chaud, sont masqués par l'influence de la vitalité, ainsi que par d'autres propriétés inhérentes à notre organisme, et que l'art a mis à profit pour en obtenir des effets salutaires.

[1] Paganini, *Della maniera di fondare, diriggere e conservare un Istituto*, pag. 112. *Torino*, 1822.

[2] Paganini, *Notizia compendiata di tutte le acque minerali d'Italia. Milano*, 1827.

Le procédé à l'aide duquel on obtient des effets contraires à l'action directe du froid et du chaud, n'est qu'un artifice dont le praticien doit savoir tirer parti par la connaissance des rapports qui existent entre les différens tissus et les différentes parties organiques; artifice moyennant lequel il provoque des révulsions salutaires, et amène quelquefois même une prompte suppression des affections morbides dont l'homme est menacé.

Il en résulte, par exemple, que l'on obtient, pour ainsi dire par contre-coup, la guérison des affections hypocondriaques, de la chlorose, de la manie, des névralgies, du rachitis et des scrofules avec le bain froid, et que l'on fait passer au contraire, à l'aide *du bain* chaud, les rhumatismes, la paralysie, les hémorroïdes et les congestions dans les différentes cavités; de même que les empiriques traitent encore de nos jours les rhumes avec des boissons chaudes, les exanthèmes avec les diaphorétiques, les hémorroïdes avec des remèdes astringens toniques, toutes les maladies intermittentes indistinctement avec le quinquina, les névralgies externes avec les balsamiques, et toute espèce de gangrène enfin avec des remèdes toniques permanens.

Mais, agir ainsi, c'est trop compter sur la susceptibilité et la force de l'organisme, et le médecin prudent ne doit s'y résoudre qu'après s'être bien assuré qu'il n'existe ni inflammation ni aucun autre germe de maladie capable de compromettre la *nature médicatrice*, qui doit, en ce cas, résister même à l'innormalité de la méthode.

Toutes les autres opérations balnéaires, telles que *les fumigations*, *les boues minérales*, *la douche*, *etc.*, ne sont pas moins accompagnées d'observations pratiques, et c'est en les faisant ainsi précéder d'une sévère analyse qu'il les emploie en harmonie avec les autres moyens curatifs, et selon l'indication particulière qui se présente dans chaque individu.

M. Paganini dit cependant qu'il n'est guère possible d'établir des règles générales dans l'application de ces remèdes, et, comme il convient qu'il n'y a rien d'absolu, mais que tout est relatif en médecine, il les varie sans cesse, et leur fait subir à toutes les modifications réclamées par l'exigence du moment. Il est rare en effet, ajoute-t-il en parlant des *boues* minérales, après avoir examiné leurs qualités intrinsèques, et avoir même indiqué les maladies auxquelles il convient plus

particulièrement de les appliquer, il est rare que l'on puisse commencer et terminer une cure avec ce seul procédé.

Si le mal que l'on se propose de guérir est invétéré au point d'ôter la sensibilité au membre attaqué, et qu'il soit impossible de procurer un prompt soulagement au malade, il faut nécessairement changer de procédé; mais si, au contraire, le mal est tout récent encore, ce qui fait présumer ordinairement l'existence de quelque résidu d'inflammation, l'on peut continuer dix ou douze opérations de suite, sans être obligé de les entremêler de bains émolliens ou d'autres secours analogues.

Au reste, il pense qu'on parviendra très-difficilement à guérir une maladie quelconque en n'y appliquant exclusivement qu'un seul moyen médicamenteux; mais, en supposant même la présence de tous les degrés de probabilité qui rendraient la réussite possible, il ne voit point pourquoi on négligerait les autres accessoires, qui, de concert, pourraient abréger la cure, et rendre la guérison plus facile. Nous ne parviendrons à gagner, avec le secours de ces derniers, que quelques heures de temps, qu'il nous faudrait toujours en tirer parti; car il pourrait se faire qu'il se présentât, dans ce court intervalle, de nouvelles causes accidentelles et inattendues, qui, attaquant derechef la machine déjà affaiblie et chancelante, suffiraient, dès ce moment, pour faire pencher la balance du côté du non-succès.

Ceci nous semble suffisant pour faire connaître l'esprit observateur et philosophique que M. Paganini fait présider à la cure des malades qu'il soigne dans son établissement. Pour rendre plus évidens les résultats heureux qui en dérivent, nous n'aurions qu'à rapporter nombre de maladies de toute espèce, qui avaient déjoué la perspicacité et le savoir-faire des praticiens les plus distingués, et qui, devenues l'objet de ses méditations, ont fini par céder sous l'action des nombreux ressorts qu'il sut employer afin de les vaincre. Mais l'habitude qu'il s'est faite de soumettre lui-même au public, dans un compte-rendu, les résultats obtenus annuellement de sa clinique, nous dispense de grossir cet aperçu, que nous n'avons tracé que dans le but de rendre hommage au mérite ainsi qu'à la vérité, et dans l'intention de démentir en face la calomnie, qui aime à tout dénaturer, et à faire perdre de vue les entreprises les plus sages et les plus utiles.

Cours *de l'histoire naturelle des mammifères* par M. Geoffroy Saint-Hilaire, *membre de l'Institut ;* Paris, 1829, in-8°.

La nature peut être étudiée avec l'intention de la décrire méthodiquement, ou bien afin de saisir les lois qui président à l'existence des êtres dont elle se compose : dans le premier cas, les ressemblances ne sont qu'une transition pour arriver aux différences ; dans le second, les dissemblances sont tournées au profit des analogies ; ici l'on généralise, là on spécialise ; d'un côté, on range les matériaux de la science, de l'autre, on édifie. Tous ces travaux sont utiles, et ils honorent l'esprit humain ; mais les uns reposent sur un besoin défini, celui de connaître, de distinguer, et, par cela même, ils offrent moins de difficultés, exposent moins à l'erreur ; tandis que les autres, nés du besoin de se rendre compte, sont semés d'obstacles que l'assiduité seule ne saurait surmonter, et dans lesquels la pensée est encline à devancer l'observation. Quoi qu'il en soit, l'époque des théories est venue. L'homme ne se borne plus à prendre chaque chose une à une, à inventorier en quelque sorte les richesses de la nature, à observer les fonctions ; il est passé des effets aux causes. Perdant enfin l'orgueilleuse pensée que le tout a été fait pour une minime partie, il ne se place plus au centre de la nature, comme le Chinois au centre de la terre, et il finit par reconnaître que, loin d'avoir servi de modèle, il n'est lui-même qu'une des modifications sans nombre d'un type générique. Telle est l'idée mûre et féconde à laquelle est arrivé M. Geoffroy Saint-Hilaire, et celle d'où il part dans tous ses travaux.

Les naturalistes placés près les collections, mettent toute leur attention à bien décrire un objet nouveau ; puis ils adaptent à leur description quelques récits de mœurs, sans trop s'inquiéter si les habitudes vont bien aux détails organiques. D'autres expliquent la structure par les mœurs, et voient là le principe d'harmonie manifeste dans tous les ouvrages de la création. Telle n'est point depuis long-temps la marche que suit M. Geoffroy Saint-Hilaire ; tous ses travaux tendent à l'unité scientifique. D'une pensée dominatrice qu'il tient pour règle souveraine de l'organisation, il descend aux faits particuliers, la poursuivant dans ses diverses manifestations ; ou bien, reprenant chaque sorte de diversité, il arrive,

par une appréciation comparative de tous les cas différens, à ce qu'ils offrent de commun. C'est ainsi qu'il en est venu à concevoir qu'il n'y a, philosophiquement parlant, qu'un seul mammifère, dans ce sens que cet être idéal est pourvu et animé par des ressorts semblables. Chaque système qui le compose se répète d'un animal à l'autre; ce sont toutes parties identiques, se trouvant dans les mêmes rapports de connexion et de fonction. Cette ressemblance n'empêche point qu'il n'y ait diverses sortes de totalité de ces mêmes parties d'organisation, diverses en raison de la dimension de chacune. Chaque fois qu'apparaît une autre de ces totalités d'organes, la répétition n'est jamais une toute semblable copie d'elle-même. Des effets de la loi du balancement des organes s'y manifestent; telle partie est plus grande, telle autre est plus petite. Ces modifications vers les confins de chaque système amènent ainsi quelques différences dans les formes, différences légères en ce sens qu'elles n'affectent nullement l'essence du type primordial, mais toutefois importantes, puisqu'elles modifient la fonction, qu'elles engendrent d'autres habitudes. C'est entre tous les mammifères comme entre tous les individus d'une même espèce; un homme est semblable à un autre homme, en reprenant et comparant chaque partie avec sa semblable; cependant que de différences dans le détail des formes, et par conséquent et plus manifestement encore dans le caractère et dans les habitudes de chacun! C'est là qu'en définitive doit aboutir l'œuvre de la science, en quoi consistent les sommités d'une histoire raisonnée des animaux. Toutes les ressemblances philosophiques étant appréciées, les différences ressortent avec plus d'évidence et de netteté. Les anomalies ne présentent plus que des problèmes compliqués, mais dont la solution n'est point introuvable. M. Geoffroy Saint-Hilaire s'y attache, persuadé qu'il n'est point d'anomalies dans le sens absolu de cette expression, et qu'il n'en est aucune qu'on ne puisse faire rentrer dans la règle.

Le cours de ce professeur n'a donc point pour but unique la description et la classification des mammifères; il le consacre à démontrer la solidité de son principe de l'unité de composition dans l'organisation de toute l'échelle animale.

Le principe qui dirige ce savant professeur dans ses recherches a été l'objet d'une attaque à laquelle il répond avec une modération dans les termes, dont on ne lui avait pas donné l'exemple, et qui n'atténue en rien la puissance de ses argu-

mens. Ingénieux quand il attaque, non moins que lorsqu'il se défend, il fournit le modèle d'une polémique toute personnelle, où l'aigreur n'a pu trouver place dans l'expression, bien qu'il s'agît d'un combat à outrance.

Les dix-huit leçons qui forment le volume actuellement sous les yeux du public, offrent les résultats de l'application du principe de l'unité de composition organique à l'étude de quelques-unes des grandes coupes établies parmi les mammifères, et en particulier des singes, des makis, des chauve-souris et de la taupe.

Dans ce travail remarquable, la classification, la structure, les fonctions et les mœurs ne se succèdent point sans liaison; tout y est uni et coordonné aux considérations qui portent sur la présence des organes, leurs analogies et leurs spécialités de manifestation; après cette lecture, l'on ne peut s'empêcher de penser que le lien des diverses parties de la connaissance des animaux est trouvé. Ce n'est pas que ce lien soit toujours parfaitement sensible; mais s'il ne l'est pas toujours, c'est que l'auteur a négligé volontairement de le marquer à l'attention, voulant appeler celle-ci sur des points dont l'importance le frappait davantage.

On pourra s'étonner de ne point trouver dans cet ouvrage la froideur de style qui caractérise les productions de la plupart des naturalistes; les images qui viennent, comme d'elles-mêmes, se placer sous la plume de M. Geoffroy Saint-Hilaire, éclaircissent, plutôt qu'elles ne voilent, sa pensée, pour quiconque s'est donné la peine d'étudier le principe d'où il déduit de si nombreuses applications et tant d'ingénieux aperçus.

Tous les ouvrages de M. Geoffroy Saint-Hilaire sont autant de plaidoyers éloquens en faveur du principe à la découverte duquel son nom se rattache d'une manière si brillante; chacun d'eux révèle en même temps des faits inaperçus ou mal jugés; celui-ci surtout est riche en vues profondes et hardies, qui se recommandent à la méditation du lecteur, et dont l'adoption sanctionnera le principe d'où l'auteur les a fait découler.

Les écrits de M. Geoffroy Saint-Hilaire enseignent et font penser; ils en feront éclore une foule d'autres : tel est le privilège des organisations supérieures, appliquées à la recherche de la vérité, vers laquelle elles savent s'ouvrir des voies nouvelles.

Recherches *anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, etc. :* par P.-C.-A. Louis, *D. M. P.* Paris, 1829. Deux vol. in-8°.

Morgagni, ce véritable créateur de l'anatomie pathologique, a donné peu de documens sur les altérations que les fièvres laissent dans les cadavres, et ce fut un grand malheur pour la science et pour l'humanité. On s'était tellement accoutumé à penser que ces maladies ne laissaient point de traces, que les tentatives partielles de quelques médecins furent à peine aperçues. Il a fallu toute l'énergie déployée par M. Broussais pour engager les médecins de nos jours à revenir enfin sur une décision prise sans informé préalable. Il est juste qu'on n'oublie pas que tels anatomistes qui semblent improviser la science, n'auraient jamais pensé à ouvrir le canal intestinal, si cet illustre médecin ne leur avait appris ce qu'ils y ont trouvé depuis. Cependant, voici que M. Louis se présente avec des recherches anatomiques sur la nature et le siège des fièvres graves, et les expose sans même citer les noms de MM. Prost, Petit et Serres, Broussais, Boisseau, Scoutetten, Andral, Bouillaud, Billard et tant d'autres qui ont vu et décrit tout ce qu'il décrit aujourd'hui.

M. Louis a ouvert cinquante cadavres de sujets qui ont succombé après avoir éprouvé une gastro-entérite avec les symptômes appelés adynamiques et ataxiques, et avec cinquante-six faits, il se croit en droit de décider que la lecture des anciens est inutile, et il se dispense de faire mention de ses prédécesseurs. Cinquante ouvertures de cadavres sont sans doute beaucoup; mais ce n'est point assez pour en finir avec le point le plus important de la pathologie.

Toutes les fois qu'un homme veut résoudre à lui seul les problèmes de l'organisme, on peut être certain qu'il n'arrive qu'à des résultats étroits et fautifs.

Ainsi, M. Louis conclut en disant que la maladie à laquelle on a donné le nom de gastro-entérite, et qu'il croit devoir appeler affection typhoïde, est aux autres maladies aiguës ce qu'est la phthisie aux maladies chroniques. De ce qu'il a trouvé les glandes agminées de Peyer développées, rouges, ramollies ou ulcérée a dans les cinquante cadavres

qu'il a ouverts, il en conclut que la maladie dont il s'agit a pour caractère anatomique l'altération des plaques crypteuses de l'intestin grêle. Toutes les altérations trouvées en grand nombre, quoique non constamment, dans les cadavres de sujets qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, ne sont, suivant lui, qu'accessoires et consécutives, quoique les lésions qui les ont produites débutassent assez souvent de très-bonne heure. Il semble voir dans cette maladie, une altération essentiellement ulcéreuse de l'intestin grêle, et il ne veut pas qu'on la confonde avec d'autres; il paraît même vouloir lui attribuer exclusivement les symptômes de stupeur.

L'anatomie pathologique serait plus nuisible qu'utile si elle ne servait qu'à établir des propositions en opposition avec l'observation clinique et la physiologie. Malgré le luxe de calculs déployé par M. Louis, à l'occasion de chaque altération, de chaque symptôme, il ne parviendra point à faire méconnaître le caractère essentiellement inflammatoire de la lésion que l'intestin grêle subit dans ce qu'on appelait fièvres graves, adynamiques, ataxiques, etc.

Plus exclusif encore que M. Broussais, à qui on a tant reproché des opinions exclusives, M. Louis attribue, pour ainsi dire, tous les symptômes de toutes les fièvres à l'ulcération qui avoisine le cœcum. Il va donc encore plus loin que M. Prost; mais sa théorie tend à écarter le nom de gastro-entérite, ce mot, qui sort avec tant de peine de la bouche de quelques médecins; et, sous ce rapport, son livre sera loué même de ceux qui n'auront point la patience de le lire; car il faut une vertu toute particulière pour lire deux volumes où les mêmes faits se représentent sans cesse exprimés dans les mêmes termes. Cependant, le livre de M. Louis sera lu, et il doit l'être, parce qu'à défaut de principes bien déduits et bien appliqués, il raconte des faits exactement observés.

Les symptômes intestinaux et gastriques paraissent à M. Louis de peu d'importance pour le diagnostic. Les suivans, dont quelques-uns, de son aveu, considérés en eux-mêmes, n'offrent pas de gravité, lui paraissent plus ou moins caractéristiques, et méritent, dit-il, une grande attention, savoir: l'épistaxis, qu'on observe si souvent; les taches roses lenticulaires de la peau, qui ont beaucoup plus d'importance; les sudamina quand ils sont larges et nombreux; le météorisme,

la langue noirâtre et encroûtée ; l'assoupissement, la stupeur, la débilité extrême, peu en rapport avec les autres symptômes; les escarres au sacrum, les ulcérations ; puis la destruction entière de la peau sur laquelle ont été appliqués les vésicatoires ; les mouvemens spasmodiques ou la contraction permanente des muscles des différentes régions du corps.

Quand ces symptômes existent en plus ou moins grand nombre chez le même sujet, on ne peut douter, dit l'auteur, que les plaques elliptiques de l'intestin grêle ne soient altérées. Pour qu'on puisse porter ce diagnostic, il faut que ces symptômes *soient réunis en certain nombre ;* mais les plus importans manquent quelquefois, et la plupart n'existent qu'à une certaine époque de l'affection.

Que d'efforts infructueux pour établir entre des symptômes nerveux et cutanés, communs à toute gastro-entérite grave, et l'altération des cryptes de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, une relation qui n'est que médiate et non directe, comme on aimerait à se le persuader ! Quelle idée singulière que d'éloigner des moyens de diagnostic d'une lésion de l'intestin grêle, les symptômes relatifs au canal digestif, à l'exception d'un seul, la teinte noirâtre de la langue ! C'est là qu'on arrive quand on est entraîné à dire autrement ce qui a été bien dit.

La plus profonde obscurité règne, dit M. Louis, sur les causes de l'affection qui nous occupe.

Que penser d'une pareille assertion ?

M. Louis aurait voulu trouver une cause unique à une lésion qu'il regarde comme essentielle.

Il n'est pas difficile pourtant de savoir quelles sont les causes qui conduisent au tombeau les malades qui affluent dans nos hôpitaux. Ces causes sont toutes celles qui dérivent de travaux pénibles, de privations et d'excès ; et lorsqu'on lit, dans l'ouvrage de M. Louis, que tel malade but un verre de vin, auparavant de se rendre à l'hôpital, pour se redonner des forces ; lorsqu'on lit ensuite qu'à son entrée à l'hôpital il avait eu vingt-cinq selles par jour, avec douleur à l'anus ; que M. Chomel lui fit faire une saignée de huit onces ; qu'on lui donna quatre pots de décoction d'orge; qu'il y eut deux épistaxis pendant la nuit, le lendemain du délire ; que le troisième jour les réponses étaient justes, le ventre météorisé et indolent, mais que le quatrième reparut le délire, et qu'on lui donna l'infusion froide de quinquina, une potion avec le sirop et le

vin de quinquina, un lavement de quinquina camphré, et qu'on appliqua des vésicatoires aux jambes, on ne peut s'étonner que, le cinquième jour, le malade sembla dans une sorte de sidération, et presque entièrement dépourvu de sensibilité, que son visage fut plombé, son pouls difficile à explorer, parfois insensible, les battemens du cœur tumultueux, la parole inintelligible, et qu'enfin le sujet soit mort le soir.

Est-ce donc là le traitement que l'expérience et le raisonnement doivent faire adopter contre la tuméfaction, la rougeur, le ramollissement, l'ulcération des glandes de Peyer?

M. Louis reconnaît que le plus souvent la saignée a été trop peu abondante, ou placée trop loin du début; mais il va jusqu'à nier que les faibles améliorations qui parurent être dues à l'emploi de ce moyen en fussent réellement l'effet. Il englobe la saignée avec les sangsues; il ne tient nul compte du nombre de celles-ci, et il conclut hardiment à l'insuffisance de ces moyens. Mais il vaut mieux rapporter textuellement ses propres paroles, car aucune autre ne peut les remplacer. « L'effet immédiat des émissions sanguines, dit-il, est nul, presque nul, ou n'est pas évidente, » et pourtant il avoue que, traitée par deux saignées, du premier au dixième jour, la maladie fut un peu moins fréquemment mortelle que dans les cas où l'on s'en abstint entièrement. Tout cela ne doit pas étonner; car M. Louis prétend que la saignée est de peu d'effet dans les maladies les plus franchement inflammatoires, telles que la péripneumonie.

En revanche, cet auteur croit à l'incontestable utilité des toniques, quand le pouls est calme, puis de moins en moins accéléré, la diarrhée légère, et lorsqu'il n'y a pas de météorisme, c'est-à-dire quand le sujet est en voie de guérison, lorsqu'il n'est plus que faible. N'est-ce pas là l'opinion générale, et qu'a-t-elle gagné à se voir appuyée par quatre faits?

Toutes les propositions qu'on vient de lire sont peut-être un peu moins exclusives dans le livre de M. Louis qu'elles ne le paraîtront ainsi isolées; car les assertions de cet auteur sont tellement hérissées de *si* et de *mais*, qu'il n'est pas toujours facile de juger quelle conclusion on doit en tirer.

Il attend du *hasard* et de l'observation la découverte de moyens plus efficaces que la saignée et les toniques contre l'affection typhoïde. Ce qu'il y a de certain, c'est que son

livre contribuera certainement à démontrer combien M. Broussais et ceux qu'on appelle ses sectaires, ont utilement servi l'humanité en réduisant au plus petit nombre des cas celui dans lequel les toniques peuvent être administrés sans danger dans les maladies qui ont si long-temps porté le nom de fièvres. Tel est l'effet qu'a produit sur le public médical la publication des ouvrages qui faisaient l'espoir des adversaires de la nouvelle doctrine, parmi lesquels M. Louis ne doit être placé qu'à titre de théoricien ; comme anatomiste, il appartient évidemment à la nouvelle doctrine, dont il a soigneusement évité de rappeler les travaux. Chacun, aujourd'hui, dans un certain parti, aspire, l'un à devenir l'Adam Smith, l'autre le Descartes de la médecine. Mais qu'importe, la science avance de quelques lignes ; les erreurs passent et les vérités restent, non pas précisément aussi claires qu'on le désirerait, mais du moins assez pour être de quelque utilité au genre humain.

Théorie *nouvelle de la maladie scrofuleuse ;* par Sat-Deygallières, *D. M. M.* Paris, 1829. In-8°, de 368 p.

« Nous vivons, dit M. Deygallières dans un siècle d'orgueil, et l'orgueil ne va jamais sans l'ingratitude ; c'est surtout parmi les écrivains que cette ingratitude est commune : Racine pillant l'Hippolyte de Sénèque, et ne mentionnant pas Sénèque ; Molière pillant *Cyrano.* » M. Deygallières n'a pas voulu marcher sur les traces de Racine et de Molière ; il déclare qu'il a consulté tous les auteurs qui ont écrit sur les scrofules ; il les a étudiés avec soin ; et, après les avoir comparés, il a adopté tout ce qu'il a trouvé d'analogue à sa théorie, d'où il est permis de conclure que sa théorie était faite avant qu'il eût étudié son sujet, ce qui rappelle le siège de Vertot. Selon l'usage, il ambitionne, avant tout, la gloire de la science et le bien de l'humanité ; et son livre se vend chez l'auteur, rue de la Ville-l'Evêque, n°. 5, près la Madelaine. Il brave d'ailleurs la critique de l'orgueil, de la mauvaise foi, de l'ignorance et de l'entêtement, car il ne suppose pas qu'il puisse rencontrer d'autres censeurs.

Une préface de vingt pages, dans laquelle il assure qu'il a raison, selon l'usage ; un premier chapitre de soixante-

deux pages, sur l'esprit de système et l'abus des sangsues, et dans lequel il n'est pas fait mention des scrofules, ne pouvaient nous arrêter, puisqu'on n'y trouve que d'insignifians lieux communs, à l'exception du fait suivant :

Il y a deux ans, un homme est taillé; on lui extrait douze pierres. Un an après, nouveau calcul; on conseille la taille. M. Deygallières propose la lithotritie; on opère par le haut appareil, et l'on extrait une pierre grosse comme une noisette, et qui se réduit en poussière à la moindre pression. M. Deygallières appelle cela de l'esprit de système; il fallait dire une odieuse routine.

Arrivant enfin à son sujet, l'auteur indique la synonymie des scrofules. Quelques-unes des théories proposées pour expliquer les phénomènes de cette maladie, il les qualifie sans façon d'absurdités. En revanche, il la regarde comme un état pathologique de tous les fluides et de tous les solides vivans, qu'il appelle état scrofuleux ou constitution scrofuleuse dépendant toujours d'une diminution d'énergie des propriétés vitales en général, et d'un état de langueur dans toutes les fonctions organiques, d'où résulte une élaboration incomplète, un défaut d'animalisation, de *maturation* des alimens nutritifs, et, par suite, une altération plus ou moins profonde des sécrétions, enfin, un défaut d'organisation vitale de tous les tissus et de tous les appareils de l'économie animale. Le défaut de maturation entraîne l'imperfection substantielle des tissus organiques consécutifs, que l'on peut comparer dans ce cas à la substance d'un fruit qui reste vert, et les scrofuleux offrent des phénomènes analogues à ceux que présentent les végétaux et les animaux, lorsqu'ils sont dans l'état d'étiolement. Il ne faut pas confondre l'état scrofuleux avec l'état de pâleur, d'atonie et de faiblesse générale qui est le résultat d'une maladie chronique; dans l'état scrofuleux, il y a de plus imperfection et perversion de la substance organique.

M. Deygallières rejette d'ailleurs toute idée de virus scrofuleux; et, pour démontrer que ce virus est une chimère, il cherche toutes les preuves dans la réalité du virus vénérien; pour cette fois du moins, l'erreur aura servi à la défense de la vérité. Ainsi, de ce que les scrofules ne sont pas contagieuses, il en conclut qu'elles ne sauraient être dues à un virus; c'est à coup sûr puissamment raisonner, pourvu que le mot de virus soit admis pour désigner la cause intrinsèque de la

contagion des scrofules ; mais que la contagion des scrofules soit admise, et voilà M. Deygallières qui redevient partisan du virus scrofuleux.

La maladie scrofuleuse n'est pas héréditaire selon beaucoup de médecins de nos jours; mais selon M. Deygallières, elle jouit de cette triste propriété. Cependant, son opinion est tant soit peu restreinte ; car il avoue seulement qu'on hérite d'une constitution imparfaite qui dispose à la contracter, idée pleine de justesse, et qu'il a bien fait d'emprunter aux auteurs dont il a tort de combattre les autres opinions.

A l'égard des causes des scrofules, M. Deygallières ne donne rien de plus neuf, si ce n'est peut-être que, suivant lui, le défaut d'action du foie moins marquée dans nos pays humides et froids que dans les pays chauds, fait que les nègres sont plus souvent affectés de ces maux dans nos contrées que dans leur pays natal. A coup sûr, le foie sera bien étonné de se trouver cité dans une pareille affaire, car il y a peu de pays où ce viscère soit plus vivement stimulé qu'en Angleterre, et nulle part ailleurs il n'y a autant de scrofuleux que dans les trois royaumes.

Chacun sait que, sous le nom de scrofules, on a réuni une foule d'irritations locales dont aujourd'hui il est bien difficile de faire le départ, tant les idées généralement reçues ont d'empire même sur les meilleurs esprits. M. Deygallières s'est attaché à grouper tous les symptômes de ces irritations, mais il lui est échappé que tous les scrofuleux ne sont point lents, apathiques. Qui n'a observé que plusieurs scrofuleux offrent, outre les caractères de la prédominance lymphatique, tous ceux de la prédominance nerveuse, réunion vraiment déplorable, et qui est une source de maux multipliés et intarissables !

M. Deygallières ne méconnaît pas toujours le caractère inflammatoire des maux scrofuleux ; il consent à dire que des irritations phlegmoniques viennent compliquer l'état scrofuleux; ici sans doute il a cru atteindre le neuf; mais Baumes l'a précédé sur ce point, et l'on doit citer, à cette occasion, le Traité des scrofules de M. Lepelletier, qui, bien que très-peu neuf, est du moins venu avant celui de M. Deygallières, lequel lui ressemble à plusieurs égards.

Viennent ensuite les complications du scorbut, de la syphilis, des dartres, de la gale, du rachitis même, avec les scrofules, de telle sorte que ces dernières sont devenues,

pour l'auteur, le point central d'une petite encyclopédie pathologique.

M. Deygallières ne pense pas qu'on puisse guérir les scrofules par l'usage des talismans et des amulettes, ni par des spécifiques. Ici nous ne pouvons dissimuler que son livre est dédié au monarque auquel nous devons l'inestimable bienfait de la liberté de la presse. La dédicace de cet ouvrage offre un exemple de hardiesse singulière : *Que votre majesté*, dit M. Deygallières, *me permette de lui offrir un ouvrage à l'aide duquel, sans toucher de ses mains royales, les malades scrofuleux, elle pourra concourir bien mieux que les rois ses aïeux, à la destruction d'un fléau redoutable, si, à la bonté d'accepter ce modeste hommage, sa majesté ajoutait la faveur de l'approuver ; si elle daignait ordonner que les préceptes qu'il renferme fussent immédiatement suivis dans tous les collèges de France et autres établissemens publics.....*

Telle est la modestie et la tolérance dont M. Deygallières fait profession ; il ne lui faut rien moins que le pouvoir royal pour faire adopter sa *nouvelle* Théorie de la maladie scrofuleuse.

La dédicace de l'ouvrage de M. Deygallières est d'un genre tout neuf, et c'est la seule nouveauté qui caractérise cette production. Est-ce du neuf, en effet, que ce passage ? « Si je ne craignais pas d'allumer la fureur des grands-prêtres d'Esculape, j'avancerais un principe, que j'aurais même prouvé, ce qui serait encore plus hardi ; c'est que la médecine préservative est sûre, tandis que la médecine curative ne l'est pas toujours. « Nous vivons certainement dans le siècle des grandes découvertes, car voici qu'un docteur en médecine de la Faculté de Montpellier a découvert que les médecins ne sauvent pas toujours la vie de leurs malades.

Le traitement M. Deygallières n'est rien autre chose que celui qui a passé pour spécifique contre les scrofules jusqu'au moment où l'on s'est aperçu que de la douleur, même modérée, et de la rougeur, même peu foncée, avec une chaleur sourde, constituaient des phénomènes inflammatoires ; les viandes rouges, les viandes noires, telles doivent être les bases de la nourriture des scrofuleux, suivant lui, c'est-à-dire suivant presque tous les médecins dont il a lu les livres.

M. Deygallières dit sans cesse : *mon* traitement, *ma* méthode ; mais ce n'était pas assez d'avoir fait trois cent cinquante-

sept pages sur des idées qui courent le monde médical ; il a corroboré *sa* doctrine par la relation de quatre faits de guérison, qu'il rapporte en quatre pages seulement, afin de ne pas rendre son ouvrage encore plus volumineux qu'il ne l'espérait. Il est probable que ce livre n'a été adressé aux Journaux de médecine que par erreur ; il est tout-à-fait dans le genre de ceux dont jadis l'annonce ne trouvait place que dans les gazettes politiques. Nous avons dû le faire connaître, mais il nous serait impossible d'insister plus long-temps sur une semblable production.

Sur *la rupture du cal, ou méthode sûre de rompre les os mal réduits, pour ramener le membre à sa rectitude naturelle ;* par J.-F. Œsterlen ; traduit de l'allemand, par J.-C. Maurer. Paris et Strasbourg, 1828. In-4° de 183 pag., et une planche lithographiée.

Certaines gens ne se doutent pas que, pour faire une bonne traduction, il faut bien savoir deux langues. Tel paraît être le cas de M. Maurer : il a pensé sans doute qu'il lui suffirait de parler l'allemand et d'écrire des mots français pour faire passer dans notre langue un livre dont nous n'oserons dire ni bien ni mal avant que l'original ne nous soit parvenu. En effet, comment asseoir un jugement sur un ouvrage qu'on ne connaît que par une traduction dans laquelle se trouvent des passages semblables à ceux-ci :

« Dans la guerre, si elle n'a encore duré que quelques années, la basse classe des membres qui composent le collège de médecine et de chirurgie, ne compte en partie que des *friseurs.* »

« Quiconque pèsera tout ceci, ne doutera point de la possibilité des cas où l'on pourrait souhaiter de faire la rupture du cal d'un os mal guéri, et il lui sera *agréable* de savoir que la difficulté que la théorie opposait jusqu'à présent à la pratique est levée entièrement. »

« La substance du tibia avait été *perdue ;* une grande partie en fut remplacée par la formation d'un nouvel os. »

« Un garçon eut les deux os *creux du pied* gauche fracturés obliquement *au milieu du mollet.* »

On conçoit qu'un pareil langage ne permet pas de se faire une idée de la méthode de M. OEsterlen, pour rompre les os, et que jamais auteur n'eut plus de droits d'accuser son traducteur de trahison.

M. Maurer nous rappelle un médecin de Paris qui, croyant savoir l'allemand, traduisit *Académie impériale des curieux de la nature*, par *Société impériale des Naturalistes.*

D'ailleurs les *occupations nombreuses* de M. Maurer ne lui ont pas permis de mettre de *l'élégance* dans son style, soit; au moins devait-il consulter un Français, sur le sens des mots qu'il livrait à la presse.

HISTOIRE NATURELLE
DE PLINE,

TRADUCTION NOUVELLE[1],

AVEC LE TEXTE EN REGARD ET DES NOTES,

PAR M. AJASSON DE GRANDSAGNE,

ANNOTÉE POUR TOUTE LA ZOOLOGIE

PAR M. CUVIER,

CONSEILLER-D'ÉTAT, ETC., ETC.

In-8°., papier satiné, caractères neufs. (Le tome premier paraît.)

Pline, l'un des hommes les plus laborieux qui aient existé, est aussi parmi les anciens, l'un de ceux qui ont servi le plus utilement les sciences en recueillant les résultats des recherches faites par tous ceux qui l'avaient précédé, en transmettant à la postérité ce que contenaient de plus important une mul-

[1] Cette traduction fait partie de la Bibliothèque latine-française : l'éditeur actuel en avait conçu le projet depuis long-temps, comme on peut le voir dans le Moniteur du 30 octobre 1812 et dans les journaux de la même époque.

titude d'ouvrages dont le temps a fait disparaître jusqu'aux titres. Personne peut-être n'a plus lu que lui, n'a compilé avec plus de constance et de courage. Mais, quoique ce ne soit pas l'écrivain qui a montré le plus d'esprit philosophique dans sa manière d'écrire, il n'en est pas moins vrai que l'Encyclopédie qu'il a composée, et qui embrasse la civilisation antique tout entière, est un des plus beaux monumens qui soient parvenus jusqu'à nous.

Pour bien juger Pline, il faut, sans s'arrêter à aucune spécialité, envisager son ouvrage sous un point de vue général. C'est ce qu'a fait Buffon, dont nous allons rapporter les paroles. « Son Histoire naturelle comprend, indépendamment de l'histoire des animaux, des plantes et des minéraux, l'histoire du ciel et de la terre, la médecine, le commerce, la navigation, l'histoire des arts libéraux et mécaniques, l'origine des usages, enfin toutes les sciences naturelles et tous les arts humains; et, ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que, dans chaque partie, Pline est également grand. L'élévation des idées, la noblesse du style, relèvent encore sa profonde érudition. Non-seulement il savait tout ce qu'on pouvait savoir de son temps, mais il avait cette facilité de penser en grand qui multiplie la science; il avait cette finesse de réflexion de laquelle dépendent l'élégance et le goût, et il communiquait à ses lecteurs une certaine liberté d'esprit, une hardiesse de penser, qui est le germe de la philosophie. Son ouvrage, tout aussi varié que la nature, la peint toujours en beau. C'est, si l'on veut, une compilation de tout ce qui avait été écrit avant lui, une copie de tout ce qui avait été fait d'excellent et d'utile à savoir; mais cette copie a de si grands traits, cette compilation contient des choses rassemblées d'une manière si neuve, qu'elle est préférable à la plupart des ouvrages originaux qui traitent des mêmes matières. »

On attendait depuis long-temps avec impatience une édition et une traduction complètes des œuvres de ce grand homme. Ces vœux sont exaucés enfin. La traduction que publie M. Ajasson de Grandsagne ne laissera rien à désirer sous aucun rapport. Le texte sera rendu avec fidélité, et cependant avec cette liberté sans laquelle il ne peut y avoir d'élégance. Quant aux notes, de nombreux savans et littérateurs se sont réunis pour enrichir cette belle édition du fruit de leurs méditations et de leurs veilles. Archéologie,

géographie, médecine, histoire naturelle, etc., chaque partie en un mot, est annotée, commentée, mais avec les formes les plus nettes et les plus concises. Pline, tout Pline et rien que Pline, telle est la devise de l'éditeur, dont le but est de faire que chaque ligne des annotations dont il enrichit son travail contienne un fait, et qu'on ne puisse en effacer une sans que quelque lecteur se plaigne de cette absence.

La nouvelle édition de Pline sera recherchée avec avidité par tout le monde, parce qu'il n'est pas de classe dans la société qui ne puisse trouver dans ce livre des sujets propres à l'intéresser. Les médecins surtout ne pourront se dispenser de la placer dans leurs bibliothèques, au nombre des livres choisis qu'on est obligé de consulter toutes les fois qu'il s'agit de savoir ce que les anciens ont pensé sur tel ou tel point des théories médicales ou des méthodes et observations relatives aux sciences physiques en général. Nous indiquerons la division des travaux et les noms des personnes chargées des notes dans les diverses parties de l'ouvrage.

Pour la nomenclature des auteurs cités par Pline, MM. Daunou, le docteur Lemercier, et Thurot;

Pour la cosmographie, l'astronomie, la physique, etc., MM. L. Fouché, Fourier, Lacroix;

Pour la géographie, MM. Dusgate, Letronne, L. Marcus et Valentin Parisot. L'editeur est secondé d'une manière particulière par M. Parisot pour la traduction de la géographie;

Pour la zoologie, M. G. Cuvier;

Pour l'anatomie, MM. P. Robert, Valenciennes, Hipp. Vergne;

Pour la botanique, MM. Decandolle, Desfontaines, Fée, de Jussieu, Kunth;

Pour la matière médicale, MM. Descuret, Doé, Guibourt, Robiquet, H. Thibaud;

Pour la minéralogie, MM. Beudant, Brongniart, Lafosse;

Pour les beaux-arts, l'archéologie, etc., etc., MM. Emeric David, E. Dolo, Eloi Johanneau, Louis Liskenne, Mongès, Panckoucke, Quatremère de Quincy.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

Un volume sera mis au jour chaque mois.

Le prix de chaque volume in-8°, papier fin satiné, de 400 à 450 pages, est de sept francs.

Il a été tiré très-peu d'exemplaires format cavalier superfin. Le prix de chaque volume sera de QUATORZE francs.

Toutes les demandes doivent être adressées à l'éditeur M. C.-L.-F. Panckoucke, chevalier de la Légion-d'Honneur, rue des Poitevins, n° 14, et à tous les libraires de la France et de l'étranger.

PRÉCIS *analytique du système de* M. le docteur GALL *sur les facultés de l'homme et les fonctions du cerveau, vulgairement* cranioscopie. Un tableau in-folio.

Il est des ouvrages qui ne peuvent supporter une étroite analyse; ce sont ceux surtout, qui doivent beaucoup à la fiction, bien peu à la vérité, ceux que l'imagination a créés, qu'une plume habile a présentés avec art, développés avec talent, soutenus avec conviction, mais dont les bases trop fragiles chancèlent sous le poids de l'édifice qu'on leur a imposé.

Cette réflexion nous est suggérée par la lecture du tableau que nous annonçons. En parcourant ce résumé sec, concis, et nécessairement inexact de la *cranioscopie*, nous nous demandions s'il est l'ouvrage d'un partisan ou d'un adversaire de M. Gall. En tout cas, ce serait celui d'un ami maladroit et imprudent, ou d'un ennemi bien perfide; car il a exposé aux regards du public le squelette de la cranioscopie, et certes elle ne gagne rien à cette dissection.

Quoi qu'il en soit, le tableau est divisé en cinq colonnes contenant, 1° la *dénomination des organes*, qui souvent n'y sont pas *dénommés*. Exemple : les numéros 5, 7, 8, 9, etc.; 2° *siège et apparence extérieure de ces organes;* inventaire concis de toutes bosses possibles soulevées sur les pauvres crânes humains par le levain des passions; 3° *vues de la nature en douant les animaux de certains organes, et des effets intellectuels et moraux de ces mêmes organes dans l'homme.* Cette colonne remplit plus de la moitié du tableau : il y a tant à dire sur les *vues* de la nature...! 4° *mimique* ou *manifestation extérieure de l'action des organes.* Au moyen de cette colonne, on ne saurait manquer de deviner au premier abord quels sont les penchans, et conséquemment les bosses d'un homme; ainsi, *lorsque l'organe de la*

reproduction agit avec une certaine force, la tête et le corps sont fortement tirés en arrière ; chez l'avare, au contraire, *la tête est ordinairement portée en avant.* Mais comment donc sera-t-elle chez un homme à la fois avare et amateur du beau sexe? J'ai cherché en vain la solution de cette question dans le tableau ; c'est, à mon avis, une grave omission, etc.; 5° *éclaircissemens et annotations ;* subdivisée en trois parties, qu'il est presque impossible de lire sans microscope, et plus impossible encore d'analyser à moins de faire ce que M. Cousin appelle l'*analyse* de l'*analyse* de l'*analyse.*

En résumé, ce tableau est le pendant naturel de la lithographie intitulée : *Indiscrétions* de Lavater. Il sera *utile* à ceux qui voudront connaître en gros un ouvrage dont les détails seulement sont agréables et importans pour la science.

Observations *pour servir à l'Histoire des maladies du cerveau et de la moelle épinière ;* par le docteur Buet.

Observation 1re. — *Inflammation sur-aiguë de l'arachnoïde et des méninges, du sommet principalement ; injection de la substance cérébrale ; état morbide des poumons.* — Symptômes : *délire bruyant, agitation, loquacité, regard perçant, pupilles très-rétrécies, conjonctives vivement injectées ; pouls petit, très-rapide.* — Marge, âgé de quarante ans, brun, petit, bien constitué, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut atteint, au mois d'avril 1823, d'un épistaxis très-abondant, et donna presque aussitôt des signes d'un délire violent. Cette hémorragie opiniâtre résista long-temps au traitement énergique auquel on le soumit à l'Hôtel-Dieu, d'où il ne sortit qu'au bout d'un mois, parfaitement guéri. Cet accident se renouvela au mois d'avril de l'année suivante, sous une forme moins grave. En 1825, le 29 du même mois, Marge est pris tout-à-coup de vomissemens, de mouvemens convulsifs des muscles de la face et des extrémités. Il faisait souvent des écarts de régime, et, ce jour-là même, il venait de faire un déjeûné copieux et de boire largement (*vingt sangsues à l'anus ; pédiluves sinapisés*). Le 2 mai, délire très-prononcé (*saignée du bras, fomentations glacées sur le crâne.*) Le 3, il est reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph,

avec les symptômes du plus violent délire, présentant une agitation extrême, une loquacité non interrompue, une figure trés-animée, des yeux brillans, des conjonctives vivement injectées, des pupilles extrêmement rétrécies, un regard perçant, un pouls petit et très-rapide (*saignée du pied, boissons rafraîchissantes*). Le 4, exaspération extraordinaire des symptômes (*deux saignées du pied dans la journée; vingt sangsues aux tempes*). Le soir, abattement considérable, voix très-faible, pouls convulsif. Mort le 5, à quatre heures du matin.

Nécropsie.— Crâne : rougeur foncée, uniforme, dans toute l'étendue de l'arachnoïde du cerveau et du cervelet; mais l'injection de cette membrane est beaucoup plus intense sur ses parties hémisphériques. Elle est épaissie sur plusieurs points, et paraît nébuleuse; sur d'autres, elle est recouverte par de fausses membranes. Il existe une exsudation sanguinolente entre elle et la pie-mère. Celle-ci est également très-enflammée. La pulpe cérébrale est légèrement ponctuée en rouge, c'est-à-dire que, coupée par tranches minces et horizontales, elle présente une couleur rosée. Sa consistance est naturelle. Les ventricules, et surtout le troisième, sont distendus par une certaine quantité de sérosité. *Rachis :* il n'a pas été ouvert. *Thorax :* ramollissement et hépatisation grise et sonore de tout le poumon gauche. Concrétions calcaires, très-dures et à surface dentelée, dans le lobe moyen du poumon droit. *Abdomen :* rien qui paraisse malade.

L'absence totale de tous symptômes apparens de pneumonie, qui étaient masqués par les symptômes cérébraux, avait éloigné de nous l'idée d'explorer le thorax, et cette affection n'avait point été constatée. La découverte, il est vrai, de la lésion des organes pulmonaires n'aurait eu aucun résultat avantageux pour le malade; car une complication de deux affections aussi graves se joue facilement des efforts de l'art, et l'état du cerveau était par trop désespéré pour laisser le temps nécessaire à la résolution d'un parenchyme hépatisé à ce degré, en supposant même qu'elle eût été possible.

L'affection cérebrale a présenté les caractères les plus tranchés de ce qu'on appelle une *méningite du sommet*, non qu'elle soit bien limitée aux enveloppes des hémisphères, car cette circonscription ne saurait avoir lieu dans un état aussi aigu, mais parce que c'est là que prédomine l'inflam-

mation. Bien que le rachis n'ait pas été ouvert, on peut croire avec quelque certitude qu'elle ne s'étendait pas à ses membranes; car on sait, par l'observation, qu'elle présente alors des caractères particuliers. L'observation suivante nous paraît, par analogie, appartenir à la même espèce d'affection cérébrale; nous verrons en quoi elle diffère de la première, et quelle a été la cause de son heureuse issue.

Obs. 2. — *Symptômes de méningite aiguë du sommet. — Agitation, délire, loquacité, injection des conjonctives, rétrécissement des pupilles, carphologie. — Guérison.* — Une jeune fille de seize ans, non réglée, brune, bien constituée, arrive à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Husson, le 15 juillet 1825, au cinquième jour d'une affection cérébrale dont voici les symptômes : figure d'un rouge vif, une grande agitation, carphologie, délire continu, conjonctives injectées, pupilles contractées, pouls fréquent, chaleur de la peau moindre que dans l'état sain (*saignée du pied, vingt-cinq sangsues à la base du crâne*). Le 16, même prescription, et, le soir, il y a une légère amélioration, au délire et à l'agitation près. On pratique une *troisième saignée générale*. Le 17, tous les symptômes cérébraux ont disparu, la malade paraît très-abattue, étonnée, et répond par monosyllabes aux questions très-simples et courtes (*quatrième saignée générale*). Comme il y a le soir une légère exacerbation, on fait une *cinquième saignée*. Le 18, elle est très-bien, et nous raconte qu'elle est affectée, pour la seconde fois, de cette maladie, qui débute par une violente céphalalgie et des vomissemens répétés, auxquels le délire ne tarde pas à se joindre; que, depuis deux mois qu'elle avait été malade pour la première fois, elle était sujette à avoir des palpitations, de la dyspnée et de la toux; malgré cette amélioration, elle a une loquacité et une gaieté qui ne sont pas naturelles, et qui annoncent que le cerveau n'est pas entièrement libre. D'ailleurs, le pouls est encore très-fréquent, et la céphalalgie persiste. On fait en conséquence une *nouvelle application de trente sangsues à la base du crâne*. Cette dernière saignée locale dissipe tous les symptômes, et la jeune malade fut parfaitement guérie au bout de quelques jours.

1°. Cette fille, qui avait seize ans, qui était très-développée et d'un tempérament sanguin, n'était pas encore réglée. On peut regarder comme la cause des inflammations du cerveau

dont elle a été atteinte, les obstacles qui s'opposaient à l'établissement des menstrues.

2°. Cette histoire confirme le fait généralement observé, que les affections cérébrales, de même que les hémorragies des poumons et de l'estomac, sont bien moins funestes lorsqu'elles sont occasionées par le trouble des fonctions d'un système d'organes éloignés, que lorsqu'elles sont produites par des causes qui ont agi directement sur les organes affectés.

3°. Elle nous démontre ce que l'on doit espérer d'un traitement rationnel rigoureux, entrepris dès le début de l'affection, et que l'on échoue si souvent dans la plupart des affections cérébrales, parce qu'on est ordinairement appelé trop tard, ou parce que le médecin se fait illusion sur le vrai caractère de la maladie, et perd en délais un temps précieux qu'il devait employer à un traitement actif.

Obs. 3. — *Méningite aiguë prédominant à la base, hydrocéphale.* — 1er ordre de symptômes : *agitation, délire*, 2e ordre : *coma profond, dilatation énorme de la pupille, conjonctives insensibles et non injectées, souplesse et inertie des extrémités, pouls petit, sans fréquence.* — Le 20 mai 1827, j'accompagnai un confrère mandé près d'un jeune homme de dix-huit ans, d'une excellente constitution et d'un caractère fort gai, qui nous parut atteint d'une affection cérébrale grave; mais il n'y avait point encore de trouble dans les facultés intellectuelles. Depuis une dixaine de jours, il avait de fréquentes envies de dormir, une violente céphalalgie et une somnolence habituelle. Le pouls était dur, l'embonpoint naturel, l'état des organes thoraciques et abdominaux parfaitement sain (*saignée du pied, trente-cinq sangsues tant aux tempes qu'à la base du crâne*). Le 21, épistaxis; indices de délire (*deuxième saignée de la saphène, trente sangsues autour du cou, cinq autres à l'intérieur de chaque narine, immersion de la moitié inférieure du corps dans un bain tiède*). Le 22, délire, agitation, loquacité (*vésicatoire à la nuque, pédiluves sinapisés, lavemens irritans*). Le 23, changement de scène aussi étonnant qu'inattendu : anéantissement complet de la vie de relation, énorme dilatation des pupilles, aspect amaurotique, puissances musculaires nulles, conjonctives insensibles et *non* injectées; iris assez irritables, contractilité, pouls petit, sans fréquence. Mort dans la nuit.

Nécropsie. — *Habitude :* embonpoint naturel. *Crâne :*

cerveau volumineux, interstices des circonvolutions effacés; arachnoïde des hémisphères distendue par l'action excentrique du liquide sous-jacent; pie-mère de cette région peu injectée. Il existe sur la faux des adhérences qui réunissent les deux lobes hémisphériques. Le cerveau, enlevé en masse, est ballottant et dépressible, ce qui, joint à la distension de la membrane séreuse, me fit reconnaître, au premier abord, une collection considérable de liquide dans les ventricules. Pie-mère de la base partout d'un rouge-brun, épaissie, couverte de fausses membranes; la pulpe cérébrale généralement très-molle; les trois ventricules énormément dilatés par une très-grande quantité de sérosité citrine, légèrement fluante, et chargée de quelques débris. La membrane qui les tapisse entièrement ramollie, réduite en pulpe, détachée des parois, roulant dans la cavité, et s'écoulant au dehors par le plus léger lavage. La pulpe des parois réduite en bouillie; le septum lucidum, la voûte à trois piliers sont également très-ramollis. La toile choroïdienne très-rouge, épaissie. Rien de particulier dans la substance du cervelet.

Obs. 4. — *Arachnoïdite et méningite aiguës, principalement de la base, injection du cerveau.* — Symptômes : *coma profond, conjonctives très-rouges, pupilles naturelles, regard perçant, pouls ataxique.* — Un domestique de dix-huit ans, d'une bonne constitution, est atteint, vers les premiers jours de juillet 1825, sans cause connue, d'une céphalalgie extrêmement vive, et presque aussitôt de vomissemens. Le lendemain de l'invasion, il se manifeste du délire qui, d'abord fugace, devient bientôt continu. On applique un *vésicatoire au bras et un emplâtre de thériaque sur l'épigastre*, prescription qui nous laisse apercevoir une erreur de diagnostic. Le 13, il est reçu à l'Hôtel-Dieu (salle de M. Petit) dans un profond état de stupeur, d'immobilité complète, ayant la conjonctive rouge, la pupille de grandeur naturelle, les yeux brillans et proéminens, le regard égaré, la langue sèche, les dents acides, fuligineuses, la tête renversée, le cou raide, les membres souples; le pouls lent, petit, la température de la peau moindre que dans l'état sain (*sinapismes aux pieds, large vésicatoire sur le synciput, sangsues derrière les oreilles, lavemens laxatifs, boissons acidules*). Le 14, pouls très-rapide, irrégulier, inégal, intermittent. Le 15, état comateux plus grave, pouls régulier, sans fréquence. Le 17, le jeune malade paraît avoir recouvré

une partie de sa raison, et répond avec justesse à quelques questions; mais le pouls est convulsif, et il succombe quelques heures plus tard.

Nécropsie. — Crâne : les veines qui se ramifient sur la face externe de la pie-mère sont extrêmement gorgées de sang. Cette membrane est d'un rouge vif uniforme; la cloison médiane du cerveau est très-ramollie; l'arachnoïde, également très-injectée, se déchire avec la plus grande facilité. A la base du cervelet, elle est recouverte de fausses membranes. Toute la substance cérébrale est vivement injectée.

Obs. 5. — *Lésion organique du corps strié droit, épanchement sanguin, membranes sèches.* — Symptômes : *entendement sain, raideur du cou, bouche rétractée à droite, paralysie du mouvement dans tout le côté gauche, pupilles naturelles, pouls irrégulier.* — Un charron de soixante-seize ans et d'une bonne santé, se plaignait depuis quelque temps d'une céphalalgie et d'éblouissemens, lorsque, le 8 juillet 1825, il tombe tout-à-coup sans mouvement, mais sans perdre connaissance. On lui applique des sangsues à l'anus; quatre grains de tartre stibié, qu'on lui administre le lendemain, n'excitent aucune contraction de l'estomac. Reçu, le même jour, à l'Hôtel-Dieu, dans la salle de M. Petit, il est saigné au bras. Le 10, je remarque la tête portée en arrière, les pommettes rouges, les conjonctives un peu injectées, les pupilles naturelles, la bouche rétractée à droite, perte entière du mouvement dans toute la moitié gauche du corps, la sensibilité physique intacte, le pouls fréquent, inégal, irrégulier; l'entendement sain (*deuxième saignée du bras.*) Le 11, (*vingt sangsues derrière les oreilles*). Dès ce moment, jusqu'au quatorzième jour, auquel le malade expira, il n'y eut d'autre changement notable que l'extinction successive des facultés physiques et morales. On avait en outre prescrit des *sinapismes aux extrémités, et un vésicatoire à la nuque.*

Nécropsie. Crâne : les méninges saines; l'hémisphère gauche et le cervelet dans l'état normal; l'hémisphère droit plus mou à la coupe que le précédent. Entre le ventricule latéral droit et la couche optique, précisément sur toute la portion du corps strié qui s'étend le long de cette dernière, existe un épanchement assez considérable de sang noir et caillotté. Cet organe est ramolli presqu'en totalité, diffluent, et s'écoule en bouillie sous l'impulsion du plus mince filet d'eau; il

n'en reste que le tubercule, qui est adossé à la couche optique. Nous ne découvrons aucune autre lésion.

Cas *de sortie de poils avec les urines, suivi d'une courte indication de faits semblables cités par les auteurs;* par Jacques Mitchill.

Dans le cours d'un voyage à la Nouvelle-Galles du Sud, un déporté vint me trouver, se plaignant d'éprouver de temps en temps des douleurs très-violentes à la région lombaire, avec perte d'appétit et symptômes fébriles. Il me dit qu'il était sujet depuis plusieurs années déjà à cette maladie, pour laquelle il était souvent entré à l'hôpital avant sa déportation; depuis peu, il ressentait des spasmes douloureux, accompagnés de graviers dans l'urine, que je trouvai épaisse et blanche, comme si l'on y avait délayé de la craie. Le malade était maigre, pâle et de mauvaise apparence. L'urine ayant conservé quelque temps cet aspect, et produisant, au bout de quelque temps, un épais sédiment qui contenait des poils, je crus qu'il voulait me tromper. C'est pourquoi je le fis uriner en ma présence, et renfermai moi-même le vase. Après avoir recueilli une grande quantité de sédiment, je le fis sécher et l'examinai. J'y trouvai beaucoup de poils longs d'un demi-pouce à dix-huit lignes, et de diverses couleurs, qui, au microscope, parurent lisses.

Convaincu alors que le malade ne m'en imposait pas, je lui donnai une grande quantité d'acide citrique, de l'opium, de l'éther et des farineux en place d'alimens tirés du règne animal. En quelques semaines de ce traitement, son état s'améliora; l'urine devint moins trouble; les douleurs diminuèrent; et, au bout de cinq ou six mois, la santé était parfaitement rétablie.

Quoique la sortie de poils avec les urines passe aujourd'hui pour un fait fort rare, on en trouve cependant des exemples dans d'anciens écrivains. Hippocrate (*Aph.*, lib. IV, 76) parle d'un cas de formation de poils dans les reins. Fabrice de Hilden raconte qu'une femme éprouvait des douleurs dans les reins, la matrice et la vessie, et qu'elle rendait des poils

avec les urines : il ajoute : *Qualis vero tandem hujus morbi futurus sit exitus, et quanam in parte corporis pili nascantur, Deo, qui scrutatur abyssum et thesauros illarum, qui mensus est mare et exceptum ejus, soli cognitum est.* Il ajoute encore que si les poils étaient venus des reins, on aurait trouvé des ulcères dans ces organes (*Obs.* 51, p. 438). Tulp cite un cas dans lequel une personne eut quatre ans une excrétion périodique de poils (*Obs. med.*, lib. II, p. 176). Schenk (*Obs. med.*, lib. III) raconte qu'un homme rendit des poils longs, épais et rouges avec l'urine, et qu'une femme, qui urinait aussi des poils, en présenta un agglomérat dans la vessie après sa mort. Il appelle la maladie *renum trichiasis*. Un exemple semblable est rapporté par Horst (*Opp. med.*, lib. IV). A l'autopsie, on trouva des poils dans les ovaires et la matrice : la femme n'avait jamais conçu. Young parle, dans une lettre à Sloane, d'une femme qui avait éprouvé souvent des affections inflammatoires dans les reins ; après avoir pris quelques doses de cantharides et de camphre, elle rendit une grande quantité de sable noir, et une masse blanche, contenant un faisceau de cheveux. Cette excrétion se répéta plusieurs fois. (*Phil. Trans.*, vol. XXVI). Powel a vu, chez une femme, une urine jumenteuse, accompagnée de poils, quelquefois avec et parfois aussi sans douleur. Sloane, dans sa réponse, confirme l'exactitude du fait, qu'il a vu quelquefois (*ib.*, vol. LI). Knight a vu un homme, atteint d'ardeur d'urine, rendre des poils par la verge. Des faits analogues se trouvent aussi dans les *Ephémérides des Curieux de la nature*. Clark (*Probationary essay on the morbid. anat. of the human bladder*, 1818) parle d'un homme âgé, qui, à des époques indéterminées, rendait des poils avec les urines. Mason Good (*Ereatise of physic.*, vol. V, p. 68) fait remarquer que, de toutes les substances animales organisées, les cheveux paraissent être celle qui se forme le plus facilement dans le corps, sans avoir, dans beaucoup de cas, de racines d'où ils sortent.

Séances *de l'Académie royale de médecine.*

Séance générale du 6 janvier 1829. — *Correspondance.* — M. de Bois-Bertrand écrit à l'Académie pour l'inviter à examiner un travail de M. Coster sur l'emploi des chlorures contre la rage et les autres maladies virulentes ou vénéneuses. (Renvoyé à une commission composée de MM. Gérard, Boulay, Ollivier, Andral fils, Aulagnier). — M. Geoffroy Saint-Hilaire écrit une lettre pour annoncer que M. Tonnelet lui a communiqué un cas intéressant d'acéphalie qui confirme la loi qu'un monstre quelconque est le jumeau imparfait d'un autre fœtus bien conformé.

Commission pour l'examen de la question sur l'organisation de l'enseignement de la médecine, etc. — M. Double, rapporteur de cette commission, annonce qu'elle n'a encore rien de décidé dans sa pensée, bien qu'elle se soit déjà réunie douze fois, et qu'elle se soit occupée avec le plus grand zèle de la tâche qui lui a été confiée. Pénétrée des immenses difficultés attachées au travail dont elle est chargée, la commission a sollicité et sollicite de toutes parts des documens et des lumières. Déjà, à son instigation, des réunions de médecins ont eu lieu dans diverses villes de province. La commission a reçu des avis, des notes de plusieurs médecins; elle leur en adresse ses remercîmens. — Il annonce qu'une circulaire a été adressée par le gouvernement aux préfets, pour obtenir les renseignemens suivans : 1° donner une liste des médecins, chirurgiens et pharmaciens de chaque département, et indiquer les réceptions suivant qu'elles ont eu lieu avant ou après la révolution ; 2° dire si les docteurs sont en assez grand nombre pour suffire aux besoins de la population (faire connaître la superficie des départemens, la qualité des contributions, etc.) ; 3° s'enquérir si l'institution de médecins cantonnaux payés par les communes ou par les départemens, éprouverait des difficultés.

En même temps que M. de Boisbertrand envoyait aux préfets la circulaire ci-dessus mentionnée, il écrivait à la commission, en l'engageant à ne pas attendre l'arrivée de tous les documens demandés, pour communiquer sa réponse aux questions qui lui ont été soumises. Il est important, dit M. de Boisbertrand, qu'un projet de loi sur l'organisation médicale soit présenté aux chambres dans la prochaine session. Or, si la commission de l'Académie ne répondait qu'après avoir reçu toutes les pièces qu'elle demande, il serait à craindre que sa réponse n'arrivât trop tard au gouvernement. D'ailleurs, dit M. de Boisbertrand, l'administration demande moins une solution complète de toutes les questions adressées à l'Académie, que des éclaircissemens, des lumières propres à faciliter cette solution.

Le rapporteur termine en disant que la commission, jalouse seulement de mener à bien l'affaire qui lui a été confiée, ne se pressera pas, et ne répondra qu'à l'époque où elle se sentira suffisamment éclairée.

Commission des remèdes secrets. — L'Académie décide qu'il sera écrit à M. le ministre de l'intérieur, pour lui demander l'autorisation de faire insérer dans le *Moniteur* les conclusions des divers rapports sur les remèdes secrets, seul moyen d'éclairer le public sur la valeur réelle de ces remèdes.

SECTION DE MÉDECINE.

Réclamation contre un article du Journal de M. Cobett. — M. Lucas signale à l'indignation de l'Académie un article dans lequel M. Cobett, rédacteur d'un journal anglais, qui porte son nom, s'est permis la calomnie

la plus odieuse contre les médecins des hôpitaux de Paris Voici cet article : il est intitulé *Marche de l'esprit humain.* M. Cobett, après avoir attribué à cette marche de l'esprit humain les assassinats commis en Écosse par une bande de brigands, dans l'unique but de vendre les cadavres de leurs victimes pour les dissections, ajoute : « A Paris aussi, l'esprit humain paraît avoir fait de semblables progrès. Là, dit-on, les bouchers auxquels sont confiés les pauvres malheureux dans les hôpitaux, (oh! quel abus de ce nom!) sont dans l'habitude de donner aux personnes mourantes, à celles atteintes de maladies incurables ou autres, ce qu'ils appellent *le bouillon de vingt-quatre heures*, c'est-à-dire un poison qui les tue au bout de vingt-quatre heures.» — M. Renauldin lit à l'assemblée une lettre qu'il vient de recevoir de Baltimore, annonçant qu'il règne dans une partie de l'Amérique septentrionale une maladie semblable à celle qui existe à Paris depuis quelques mois, et désignée dans les journaux sous le nom d'*épidémie de Paris.* Cette maladie n'est pas fatale, et on la regarde, en Amérique, comme endémique. L'auteur de la lettre dit ensuite qu'il n'est plus de mode de considérer la fièvre jaune comme contagieuse, et que les lois sanitaires nouvellement établies en Amérique, sont conformes à cette opinion. Quant à lui, il a souvent visité des malades atteints de fièvre jaune, sans en avoir éprouvé la moindre incommodité.

Abcès dans la région lombaire gauche, ouvert dans les bronches. — Tel est le titre d'une observation sur laquelle M. Gérardin lit un rapport, et qui a été recueillie par M. Pascal***. L'abcès de la région lombaire devait être prochainement ouvert, lorsque, après quelques symptômes d'affection des organes thoraciques, il survint une expectoration très-abondante de sérosité purulente (la quantité est évaluée à deux litres pendant plusieurs jours), pendant laquelle on vit diminuer, s'affaisser et disparaître complètement la collection purulente de la région lombaire. Le malade finit par se rétablir parfaitement. — M. Bouillaud ne conçoit pas comment un abcès situé dans la région lombaire pourrait s'ouvrir dans les bronches. Il ne croit pas que l'on puisse regarder la matière purulente qui a été expectorée comme provenant purement et simplement de la région lombaire. Il lui paraît que, dans ce cas, il se sera développé une inflammation de la plèvre, et que l'épanchement pleurétique, en se frayant une issue au travers du tissu pulmonaire, et une communication dans les canaux bronchiques, aura donné lieu à l'expectoration de la matière séro-purulente que le malade a rendue en si grande abondance.

Séance du 27 janvier 1829. — Lettre de M. Louis à l'Académie, en date du 7 janvier. — Depuis quinze jours, l'épidémie a complètement disparu. La commission a fait vingt-huit autopsies cadavériques; les dernières ont été faites le 25 décembre. La commission s'occupe maintenant de rechercher les causes sous l'influence desquelles s'est manifestée la maladie, et d'examiner surtout les conditions de localité qui ont déterminé l'épidémie à sévir dans telle ou telle région du détroit de Gibraltar. Déjà, il est constaté que c'est dans les localités les plus insalubres que s'est développé le plus grand nombre de maladies. Les médecins français travaillent, de concert avec les médecins anglais, au nombre desquels se trouve M. Barry, connu par ses expériences sur l'action des ventouses dans les cas de plaies envenimées, et par d'autres recherches. Ils se sont constitués en une sorte de commission mixte, qui se réunit tous les jours pendant deux ou trois heures. M. Louis aurait craint de donner trop d'étendue à sa lettre, en y consignant les résultats fournis par les autopsies cadavériques. Il dit seulement qu'il s'est présenté un cas qui le confirme dans l'opinion qu'il a déjà fait connaître à l'Académie, savoir, que la fièvre de Gibraltar diffère essentiellement, quant aux caractères anatomiques, des

fièvres graves proprement dites. Voici ce cas : Un homme est mort au bout de deux semaines, après avoir éprouvé les symptômes d'une fièvre grave ordinaire. On a trouvé chez lui l'altération des plaques de Peyer, que M. Louis regarde comme le caractère anatomique des fièvres graves, tandis que cette altération n'a point été rencontrée dans les cas de fièvre jaune qu'ils ont observés, et qui se sont terminés par la mort du malade.

Ecchymoses à la surface interne du cœur, dans les cas d'empoisonnement par l'arsenic. — M. Ollivier fait un rapport sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic, communiqué par M. Godard. L'auteur de cette observation insiste particulièrement sur les taches rouges ou ecchymoses qui furent trouvées à la face interne du ventricule gauche. Ces ecchymoses, à ce que prétend M. Godard, n'ayant été rencontrées qu'après les empoisonnemens par l'arsenic, ne constituent-elles pas une preuve *morale* de ce genre d'empoisonnement, dans les cas où l'on n'aurait pas pu saisir le corps du délit, savoir, l'arsenic lui-même. — M. Ollivier fait remarquer que des taches semblables ont été trouvées par M. Orfila à la suite des empoisonnemens par le sublimé corrosif. Il a vu, de son côté, des ecchymoses à la surface externe du cœur, dans un cas d'empoisonnement par la noix vomique. D'ailleurs, les ecchymoses dont il s'agit ne sont pas constantes dans les cas d'empoisonnement par l'arsenic. — M. Renauldin pense qu'il ne faut pas attacher une trop grande importance aux ecchymoses de la face interne du cœur. Il les a rencontrées dans des cas où l'on ne pouvait supposer l'action d'aucune espèce de poison, et particulièrement dans les maladies graves et rapidement terminées par la mort. — M. Barthélemy les a rencontrées chez la plupart des chevaux qu'il a ouverts. — M. Husson appuie l'opinion de M. Renauldin, et cite, à cette occasion, l'histoire du professeur Leclerc, qui a succombé après une douzaine d'heures environ de maladie, et chez qui l'on trouva une rougeur de l'intérieur du cœur et de l'aorte. — M. Orfila pense que, dans les cas d'empoisonnemens par l'arsenic et le sublimé corrosif, il y a un rapport entre l'etat du cœur et les phénomènes observés dans l'état de la circulation, phénomènes qui sont la petitesse, l'irrégularité, l'intermittence du pouls et des battemens du cœur. — MM. Cloquet et Rochoux rappellent que la rougeur de l'intérieur du cœur se rencontre dans les typhus. M. Rochoux ajoute que le commencement de la putréfaction des cadavres est souvent la véritable cause de ce phénomène (putréfaction qui entraîne la liquidité du sang et l'imbibation des tissus par ce liquide).

Angine couenneuse. —M. Bourgeois continue la lecture de son mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse qu'il a observée à St-Denis. Il expose les caractères anatomiques de la maladie, son développement, sa prorogation et ses symptômes. Ce n'est pas toujours par l'arrière-gorge que le mal commence. C'est quelquefois derrière les oreilles, dans le conduit auditif externe, aux parties génitales, que les pellicules membraneuses apparaissent d'abord. Il pense que la maladie peut commencer à l'intérieur de la trachée et de ses ramifications, ainsi que dans l'intérieur des voies digestives, bien que le plus ordinairement ce soit de l'arrière-bouche que le mal s'étende, soit dans l'intérieur des voies digestives, soit surtout dans le larynx et les autres portions des voies respiratoires. Il pense que c'est à tort qu'on a donné le nom d'angine gangréneuse à la maladie, bien que certaines formes des fausses membranes rappellent l'aspect d'une altération gangréneuse.

Action de l'émétique à haute dose, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. — M. Fontaneilles rapporte deux faits qui lui semblent propres à démontrer l'efficacité d'une forte solution de tartre stibié (un gros dans une livre d'eau tiède), appliquée sur les inflammations de la peau et

du tissu cellulaire. Cette solution convient, même quand il existe une solution de continuité à la peau. Néanmoins, ajoute M. Fontanelles, quand les inflammations érysipélateuses ou phlegmoneuses sont très-intenses, les émissions sanguines par les sangsues sont, sans contredit, le moyen le plus avantageux, et dans tous les cas de cette espèce, elles doivent être employées avant de recourir à l'usage de la solution concentrée de tartre stibié.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 15 janvier 1829. — Taille sus-pubienne. — M. Sonberbielle écrit à la Section une lettre contenant l'histoire d'une opération de taille sus-pubienne pratiquée heureusement.

Tube laryngien. — Madame Rondet, sage-femme, envoie un tube pour insuffler de l'air dans le larynx, et demande que la Section veuille bien exprimer son jugement sur les modifications qui distinguent cet instrument de celui employé jusqu'ici.

Nouveau mode de cathétérisme. — M. Amussat lit un rapport sur un nouveau mode de cathétérisme, dont M. Liégard prétend être l'inventeur. Il consiste à se servir d'une bougie ayant la forme d'une sonde. La bougie-sonde, dit M. Amussat, peut être utile dans quelque cas, mais il est une foule d'obstacles qu'elle ne saurait vaincre, quoi qu'en puisse dire M. Liégard. M. Bard fait observer que le moyen proposé par M. Liégard n'est pas nouveau, puisqu'il l'a employé, avec feu M. Cullerier, depuis environ cinq ans. M. Maingault rappelle que la Section a déjà confirmé, il y a environ deux ans, ce qui vient d'être dit par M. Bard. La Section arrête que l'observation de M. Bard sera ajoutée au rapport de M. Amussat, et consignée au procès-verbal.

Modification du lithotome caché du frère Cosme. — M. Lisfranc fait un rapport sur les modifications que M. Rouget a apportées au lithotome *caché*. L'instrument de M. Rouget est à la fois simple et ingénieux, et plus facile à manier que celui du frère Cosme. En conséquence, le rapporteur propose d'adresser à M. Rouget une lettre d'approbation et de remercîmens.

Séance du 29 janvier. — Tumeur squirreuse de l'utérus, qui n'a pas empêché la conception. — M. Amussat lit un rapport sur une observation de M. Troussel, relative à une tumeur énorme de l'utérus, chez une femme grosse de quatre mois au moins. La tumeur avait le volume de la tête d'un fœtus à terme, et était principalement composée de matière encéphaloïde, soit à l'état de *crudité*, soit à l'état de ramollissement. M. Troussel pense que le fœtus rencontré dans la matrice de la femme qui est le sujet de l'observation, avait environ quatre mois (il fut trouvé mort); il pense en même temps que la tumeur avait une date plus ancienne que la grossesse, d'où il conclut que la fécondation a eu lieu, malgré une profonde altération du tissu de l'utérus.

Taille sus-pubienne. — M. Amussat soumet à l'examen de la Section un nouveau malade auquel il a pratiqué la taille sus-pubienne. (La lithotritie ne parut pas praticable à M. Amussat, parce que 1° la pierre était comme incarcérée dans une espèce de godet; 2° parce que la vessie était fortement enflammée, et que le canal de l'urètre, d'une vive sensibilité, offrait d'ailleurs quelques brides). La lithotomie a été pratiquée le 4 décembre. Le 18 du même mois, l'urine a coulé librement par l'urètre. Le 22, l'opéré fit sa première sortie. Le 28, la cicatrisation de la plaie de l'hypogastre était entièrement achevée.

M. Amussat fait ensuite un résumé des résultats qu'il a obtenus de la méthode sus-pubienne. Sur douze malades qu'il a opérés, il n'en a perdu que trois. De ces malades, trois étaient des enfans de quatre à quatorze ans ; les autres étaient un adulte et huit vieillards de soixante-deux à soixante-douze ans. M. Amussat pense que cette proportion entre les succès et les insuccès de l'opération de la taille hypogastrique doit engager les praticiens à y recourir plus souvent. M. Amussat convient, en terminant, qu'il passe une certaine quantité d'urine entre la plaie et la canule qu'il y introduit pour donner issue à ce liquide.

— M. Lisfranc montre un individu qu'il a guéri d'un squirre à la lèvre par l'emploi des antiphlogistiques et des fondans. Cet individu avait été précédemment atteint d'un cancer à la même partie, pour lequel on avait eu recours à l'extirpation. C'était donc un cancer *récidive* que celui dont M. Lisfranc a obtenu la guérison par le traitement indiqué. L'honorable membre en conclut que c'est à tort que l'on a considéré les squirres comme incurables.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.

GEORGE EDWARDS

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

OBSERVATIONS *médico-légales sur la difficulté et même l'impossibilité de donner une réponse positive dans certains cas d'empoisonnement présumé ou soupçonné;* par M. le Professeur FODÉRÉ.

(Premier article.)

IL en est de la médecine appliquée à l'administration de la justice comme de celle uniquement destinée au traitement des maladies. Tout est aplani dans les livres, et l'exécution ne se trouve que trop souvent enveloppée de ténèbres et d'incertitudes; même les progrès des sciences, loin de diminuer les obstacles, ne font que les multiplier dans plusieurs cas, en nous rendant plus circonspects, plus difficiles, plus incertains sur la véritable cause des phénomènes dont nous devons nous rendre compte; car il est bien connu que l'on ne croit jamais tout savoir que lorsqu'on a peu vu et peu étudié; et ces hommes tranchans ne sont que trop bien accueillis de la multitude, toujours avide de crimes et de spectacles. Ces épines, je les ai rencontrées, et comme praticien, et comme médecin légiste; et, malgré les efforts que je fais depuis quarante ans pour me perfectionner dans cette dernière partie, malgré le soin que j'ai pris de me pourvoir sans cesse des travaux des savans illustres qui ont ajouté

aux miens propres, malgré ma longue expérience, que la confiance des magistrats a bien voulu me procurer, chaque année il se présente des cas où je me trouve arrêté, et où, plutôt que de m'exposer à l'erreur, je me vois forcé de confesser mon ignorance. Peut-être quelque jour donnerai-je plus d'étendue à ces réflexions, tant pour la médecine légale civile que pour la criminelle, en publiant mes leçons sur ce sujet, comme je l'ai fait pour le cours des épidémies, ce qui servira de complément à mon grand ouvrage. En attendant, je vais dire deux mots sur les embarras que j'ai éprouvés relativement aux recherches d'empoisonnement, crime malheureusement de nouveau devenu assez fréquent.

Je suis fondé à croire, d'après tout ce que j'ai lu sur ce sujet, que, jusqu'au milieu du siècle passé, les preuves de ce crime ont dû être très-imparfaites, lorsqu'on ne saisissait pas le corps de délit, et que souvent l'on a pu prendre les effets d'un accident étranger, de la maladie et de la mort naturelle, pour ceux du poison; et nous ajouterons que, d'une autre part, les médecins et même les pharmaciens étaient si peu familiers avec les sciences physiques, qu'ils étaient hors d'état de découvrir même les poisons minéraux, lorsqu'il n'en restait que des quantités infiniment petites, et d'ailleurs, on croyait qu'il était inutile de les rechercher quand les corps avaient été inhumés et qu'ils étaient en fermentation putride. Nous pouvons maintenant reconnaître les plus petites parcelles d'arsenic, de cuivre, de mercure, d'antimoine et d'autres sels métalliques. Les acides minéraux, la baryte et les alcalis de potasse et de soude se laissent distinguer, en quelque petite quantité qu'ils soient, et sont indestructibles. Aussi, nous avons pu saisir, deux de mes collègues et moi, réunis comme experts, et le montrer réduit, de l'arsenic restant à la dose de deux grains, dans deux onces de liquide de l'estomac d'une femme exhumée plus de quinze jours après sa mort, par soupçon qu'elle avait été empoisonnée, et nous avons pu faire voir de l'acide sulfurique très-concentré, avec lequel on avait tenté d'empoisonner une autre femme, en l'extrayant long-temps après des linges sur lesquels une partie de la liqueur s'était répandue quand on l'avait administrée sous le nom d'un médicament, etc. Cependant il peut arriver, et la chose n'est pas rare, que toute trace de poison ait disparu, qu'il ait été rejeté presqu'en totalité par le vomissement et par les selles, tandis qu'une

autre partie aura été absorbée, et qu'alors, même avec les poisons minéraux, il n'en reste plus pour être reconnu par l'analyse. C'est ce que j'ai vu assez souvent avec la baryte, laquelle était absorbée en entier, et c'est ce qui s'offre plus souvent encore avec l'émétique, substance d'ailleurs qui, dans mes expériences annuelles sur les animaux, administrée à la dose de quinze grains, tantôt a donné la mort, tantôt ne l'a pas donnée.

Il se présente de bien plus grandes difficultés avec les poisons du règne végétal, dont la chimie actuelle semble prendre à tâche de multiplier les espèces, en même temps qu'elle oblige les médecins légistes à se tenir toujours en haleine sur ces nouveaux produits. La réputation que se sont méritée, d'après l'observation médicale, les différentes plantes placées dans le catalogue des substances vénéneuses, suffit certainement pour faire admettre la tentative d'empoisonnement, lorsqu'on les a fait prendre méchamment et sans but d'utilité, et qu'on en découvre non altérés les échantillons. Il en est de même de leurs principes immédiats, obtenus par les procédés chimiques; mais, outre qu'elles sont dénaturées dans leur mélange avec les fluides animaux et avec les alimens, la plupart de ces substances sont promptement absorbées, et si j'en excepte l'acide hydro-cyanique, qui se dévoile encore par son odeur et le bleu qu'il forme avec les sels de fer, j'avoue qu'il m'a été impossible de faire voir à mes auditeurs, par la voie des réactifs, les sels de morphine, de strychnine, de brucine, etc., qui venaient de faire périr des lapins, ouverts immédiatement après leur dernier souffle. Malgré les assertions des savans MM. Orfila et Lassaigne, dont j'ai répété avec soin et publiquement les expériences, les symptômes de la maladie sont des indices très-infidèles, puisqu'ils peuvent appartenir à toute autre cause qu'à l'empoisonnement, et d'autant plus que la force vitale de chaque être animé rend très-relative l'action des poisons végétaux, comme celle des médicamens, pour la qualité et la quantité; ainsi, des lapins de mes expériences dans le cours de toxicologie, se sont sauvés et se portèrent à merveille le lendemain, après avoir ingéré une drachme d'une forte teinture d'opium, et d'autres ont avalé successivement jusqu'à vingt et un grains d'acétate de morphine, sans en être incommodés, tandis que le quart de ces doses avait donné la mort à d'autres de ces animaux en un petit nombre de minutes.

Rien ensuite de plus infidèle que l'analyse des liquides de l'estomac et des autres humeurs, tant par les réactifs que par la voie sèche, pour y chercher les poisons. Plusieurs plantes narcotiques, telles que le tabac, la stramoine, la belladone, la jusquiame et les solanées en général, contiennent des principes analogues à ceux des animaux; à tel point, comme je l'ai vérifié plusieurs fois, que leurs sucs abandonnés à eux-mêmes, à une température convenable, acquièrent, par leur décomposition, une odeur purulente, analogue à celle du fromage pourri, et que leurs extraits donnent, lorsqu'on les traite au chalumeau, en dernière analyse, des phosphates de chaux et de soude; or, l'on sait que les humeurs animales donnent la même chose, en sorte qu'on ne devine rien. Ce serait bien plus décevant encore si nos humeurs pouvaient acquérir spontanément le principe et le caractère des véritables poisons, qu'on a coutume de ne rencontrer qu'au dehors du corps; ainsi nous lisons dans le rapport fait à la Société académique de Marseille le 7 juillet 1828, sur la terrible épidémie de variole qui désolait cette ville, souvent accompagnée de pétéchies, que M. Trimolière, l'un des membres de cette Société, ayant analysé comparativement le pus de la petite vérole simple et celui de la variole pétéchiale gangréneuse, outre la fibrine, le mucus, l'hydrochlorate de soude, le sulfate de potasse et le phosphate de chaux, communs aux deux liquides purulens, avait, de plus, obtenu du second pus, de l'hydrocyanate de soude, formation pressentie par M. le professeur Rossi, dans un Mémoire sur la fièvre pétéchiale, lu en 1827 à l'Académie royale des sciences de Turin; et, quoique cette présomption ou cette découverte ait besoin d'être confirmée par de nouvelles expériences, il n'en est pas moins vrai que ce serait un travail utile que d'analyser nos humeurs dans les diverses maladies, pour reconnaître les altérations qu'elles ont pu subir, travail qui devrait être l'objet spécial des cours de chimie médicale des Facultés et des Ecoles secondaires de médecine.

Mais, à défaut d'autres indices, les lésions observées dans les autopsies peuvent-elles suffire pour faire prononcer que la mort a pu être l'effet d'un poison, dont même on pourrait désigner la classe, suivant la nature et le siège de ces lésions? C'est ce que je ne pense pas, et c'est à démontrer combien cet indice est incertain, qu'est particulièrement consacré ce

Mémoire. J'ai remarqué en effet deux sortes de lésions dans les corps des animaux empoisonnés, lésion de tissu dans les premières voies, et lésion des secondes voies, des poumons, du cœur, du cerveau, du foie, de la rate, des reins, par absorption immédiate, souvent en moins de deux minutes, dans les lapins soumis à mes expériences. Mais, à part la séparation de la membrane muqueuse d'avec la musculaire, et sa réduction en bouillie, effets que j'observe dans la plupart des morts par le poison, et qui ne se remarquent pas toujours, l'inflammation de l'estomac et des intestins, ainsi que l'injection de leurs vaisseaux, qui leur donne une couleur noirâtre, sont des phénomènes qui peuvent aussi bien être le résultat de toute autre maladie, et surtout d'un vomissement violent survenu spontanément, comme je l'ai observé dans des autopsies après la mort naturelle. La perforation même de l'estomac ne saurait être un sûr indice de poison, en l'absence de celui-ci, puisque nous avons déjà assez d'exemples de perforations spontanées ou par maladies internes. Ajoutons que, même dans le cas de soupçon plausible d'empoisonnement, où l'on n'a pas le poison sous la main, cette perforation ne saurait être une preuve infaillible que telle ou telle substance venéneuse a été ingérée plutôt qu'une autre. En effet, j'avais pensé autrefois que l'arsenic avait presque la propriété exclusive de perforer; j'ai examiné à travers le jour, en 1822, l'estomac d'une jeune fille enceinte, qui avait été empoisonnée avec ce minéral, et j'y ai pu découvrir plusieurs centaines de trous. Des estomacs de deux autres personnes, où j'avais également trouvé de l'arsenic, n'avaient que la muqueuse enlevée sans perforation, et ces alternatives se montrent tous les ans dans mes expériences sur les lapins; bien plus, les sels mercuriels, cuivreux, antimoniaux, le muriate d'étain, le muriate de bismuth, ont eu, dans quelques cas, rares à la vérité, le même résultat; et dans mon dernier cas, juillet 1828, six grains de strychnine donnés à l'un de ces animaux, et qui l'ont fait périr en quinze minutes, outre d'autres lésions, nous ont fait voir, de suite après la mort, l'estomac corrodé et perforé à sa grande courbure, la membrane muqueuse détachée et la musculeuse un peu enflammée. Ces parties ont immédiatement été explorées par moi et par divers auditeurs avec l'acide nitrique, mais sans aucun effet, en sorte que, si nous n'eussions pas donné nous-mêmes la strychnine, nous n'eus-

sions pu établir d'une manière positive de quoi l'animal était mort; en sorte que, je le répéterai encore, quels que soient les soupçons que puisse faire naître en nous l'inspection des symptômes cadavériques, ils sont insuffisans pour nous faire prononcer affirmativement, lorsque nous ne pouvons pas saisir le poison, dans une affaire aussi grave que d'entraîner après soi la peine capitale; et c'est ce que je vais encore développer par des exemples que je rapporterai avec la brièveté que comporte la nature d'un journal, sans rien omettre d'essentiel.

Le 29 avril 1827, cinq enfans mâles du village de Veiler, arrondissement de Wissembourg, et jouissant d'une parfaite santé, avaient éprouvé des déjections répétées, de violens vomissemens, dont la matière avait été aussitôt jetée sur le fumier, des douleurs atroces d'estomac et des intestins, avec déjections sanguines, convulsions, etc., symptômes auxquels deux de ces enfans avaient succombé, l'un âgé de quatre ans, au bout de vingt-cinq heures; le second, âgé de dix ans, trente heures après l'accident, lequel avait eu lieu deux heures après avoir mangé des pommes de terre cuites la veille avec du porc frais, puis réchauffées. Les trois autres enfans, qui étaient plus âgés, furent aussi très-malades, mais parvinrent à se rétablir. La singularité du fait, et les circonstances morales éveillèrent l'attention du ministère public, qui ordonna l'ouverture des corps, l'analyse des matières contenues dans l'estomac, et une enquête juridique. D'après le procès-verbal d'autopsie, et le rapport d'analyse, les cadavres présentaient des taches livides sur toute la surface, ainsi que des phlyctènes aux jointures et aux parties génitales, des brûlures dans l'arrière-bouche et le long de l'œsophage, colorées en jaune chez l'un de ces enfans, et des inflammations par plaques dans l'estomac et les intestins grêles. Les estomacs furent liés et enlevés pour, la matière qu'ils contenaient, être soumise à l'examen de deux pharmaciens de Wissembourg. Les gens de l'art, chargés de l'autopsie, ne passèrent pas outre, et se contentèrent de désigner la maladie et la mort du nom vague de *gastro-entérite* qui aurait pu être produite par des pommes de terre altérées, auxquelles les trois malades survivans disaient avoir trouvé un goût aigre. D'une autre part, les pharmaciens, chargés de l'analyse du contenu de l'estomac, ne dirent pas mot des pommes de terre; mais, d'après quelques expériences imparfaites, ils crurent avoir découvert dans

le contenu des traces d'arsenic, s'appuyant sur les deux seuls points suivans, 1° sur ce que le mélange des matières avec l'eau chargée d'hydrogène sulfuré (ce sont leurs expressions) avait donné une légère teinte jaune; 2° sur ce que le mélange du sulfate de cuivre ammoniacal avait donné une légère teinte verdâtre.

Dans cette incertitude, entre la gastro-entérite du médecin, les pommes de terre avariées, et les indices d'arsenic des pharmaciens, le procureur du roi de Wissembourg, en chargeant son collègue de Strasbourg de faire de nouveau examiner par des experts les matières de l'estomac, qui l'avaient déjà été, en même temps que toutes les pièces nous furent communiquées, m'invita spécialement à donner mon avis, savoir : si, dans les accidens ci-dessus, il y avait eu empoisonnement, ou si la maladie avait été spontanée, ou le produit d'une indigestion, ou de telle autre lésion par les pommes de terre cuites avec du porc frais, refroidies, puis réchauffées, enfin à quelle cause je pensais qu'on devait attribuer la mort de ces deux enfans.

Nous recommençâmes d'abord, les deux chimistes et moi, qui avions été nommés experts, par répéter les expériences des pharmaciens de Wissembourg, en essayant, d'une part, les mêmes réactifs dont ils s'étaient servis, avec du simple bouillon, et en essayant, d'autre part, le bouillon où nous avions mis de l'arsenic pour servir de comparaison. Les mélanges sans arsenic avaient la même couleur que les échantillons envoyés, tandis que les réactifs employés sur le bouillon arseniqué produisirent une couleur toute différente, et telle qu'elle se montre toujours avec ce poison. De la solution arsenicale fut même ajoutée à une portion des échantillons à examiner, et nous eûmes, avec les deux réactifs nommés ci-dessus, les mêmes résultats qu'avec le bouillon arseniqué, d'où il était évident que les premiers experts, par défaut d'habitude de ces expériences, avaient été induits en erreur sur la couleur que donnent aux liquides retirés de l'estomac, l'hydrogène sulfuré et le sulfate de cuivre ammoniacal. Le liquide de couleur jaunâtre et jaune verdâtre, qui avait déjà subi des mélanges à Wissembourg, et qui présentait des altérations, ne pouvait plus guère être le sujet d'une analyse régulière; cependant, persuadés que, s'il contenait quelque substance minérale ou métallique, nous la retrouverions encore, nous le divisâmes en plusieurs lots qui furent soumis

à l'action des différens réactifs; puis une portion fut distillée, évaporée et essayée par l'alcool, ce qui ne nous donna ni huile ni résine; enfin, le résidu fut calciné et *incinéré* dans un creuset de platine, couvert d'une plaque de cuivre, et une partie essayée au chalumeau, et nous n'avons obtenu que des sels calcaires ordinaires et des atômes de fer, sans la moindre trace de substance vénéneuse appartenant au règne organique ou inorganique, ce qui, peut-être, eût été différent, si on avait conservé les matières du vomissement, et que nous les eussions eues à notre disposition.

Le goût aigre de ces matières, déclaré par les trois survivans, les traces de brûlure depuis la bouche jusqu'à l'estomac, et les doulenrs cuisantes, ainsi que d'autres symptômes, me faisaient soupçonner l'ingestion d'acides minéraux, et les taches jaunes de l'œsophage de l'un des cadavres faisaient penser à l'acide nitrique : on aurait pu s'en assurer si l'on eût fait bouillir les organes dans l'eau distillée, pour la concentrer ensuite, et l'examiner; mais on avait été bien loin de penser à cette précaution, et il n'en était déjà plus temps quand j'ai été consulté, en sorte que, quoique persuadé que la mort n'avait pas été naturelle, et qu'elle n'avait pas eu d'autre cause, je me gardai bien de mettre en avant une idée dont je ne pouvais pas présenter une preuve irrécusable; mais, après une mûre réflexion, je me contentai de répondre, en date du 15 mai suivant, aux questions qui m'avaient été adressées personnellement : 1° que la mort des deux enfans ne paraissait pas avoir été le résultat d'une maladie naturelle, ni même d'une simple indigestion, d'autant plus que les échantillons envoyés n'étaient que des humeurs animales, bile et suc gastrique sans aucun aliment; 2° qu'elle ne l'était pas non plus de l'altération spontanée des pommes de terre, puisqu'il n'y avait pas eu, d'après le rapport, des phénomènes de narcotisme ordinaires aux solanées, dont, peu de temps auparavant, il s'était offert un exemple aux environs de Strasbourg, et que d'ailleurs la mort avait été trop prompte; 3° que les brûlures des voies de la déglutition, l'inflammation des voies digestives, les taches et les phlyctènes, même la raideur des membres, ainsi que les douleurs vives durant la vie, annonçaient plutôt l'action de substances acides, caustiques, escarotiques, ingérées liquides; 4° que l'arsenic qu'on avait soupçonné n'était pas du nombre de ces substances, dont, au surplus, on ne m'avait pas mis à même de

qualifier l'espèce : 5° qu'enfin, si les trois autres malades avaient survécu à cet accident, c'était probalement parce qu'ils étaient plus forts, ou que la dose avalée avait été plus petite, comme cela arrive dans les empoisonnemens de plusieurs personnes à la fois. »

A dire vrai, la justice n'en a pas été plus éclairée, quant au but qu'elle voulait atteindre ; mais c'est moins la faute de l'art que celle des circonstances ; la conscience est le premier considérant du médecin légiste, et quiconque aura passé, comme moi, plus de quarante ans dans un exercice actif de cette fonction, aura appris que là, comme dans la médecine clinique, l'on est on ne peut plus heureux dans les livres, tandis que mille obstacles se présentent à la fois dans l'exécution.

Notice *pour servir à la connaissance de la varioloïde, ou de la variole modifiée ;* par le docteur Kuster.

Quoique tous les observateurs modernes regardent la varioloïde comme une forme nouvelle imprimée à la petite-vérole par l'influence d'une antécédente vaccination, je crois qu'on peut élever plus d'une objection contre cette manière de voir, et s'appuyer même en cela sur des autorités de quelque poids. Mais, laissant ce dernier point de côté, je me bornerai ici à rapporter les faits tirés de ma pratique, afin que tout lecteur impartial puisse juger jusqu'à quel point les conclusions que j'en tire sont exactes.

Dans le bailliage de Kœnigstein, comprenant trois petites villes, un bourg et vingt-un villages, dont la population s'élève à environ trois mille habitans, régnèrent en 1820 la rougeole et la scarlatine, qui y furent assez souvent précédées par la coqueluche. Les exanthèmes suivirent la direction de l'est à l'ouest. La rougeole domina sur la plupart des points, et sur d'autres la scarlatine ; dans quelques-uns, ces maladies éclatèrent sporadiquement. C'est ce qui eut lieu surtout à Eppstein, bourg de six à sept cents habitans, situé au fond d'une vallée circonscrite par de hautes montagnes, et que sa position romantique, qui attire souvent les étrangers, a fait appeler la Suisse du pays de Nassau.

Là, dans les derniers jours de l'année 1820, la varioloïde parut pour la première fois sur une fille de seize ans, bien

vaccinée, et se propagea peu à peu à environ cinquante sujets, âgés depuis trois mois jusqu'à vingt-quatre ans. On ne put savoir avec certitude d'où la maladie provenait.

Cette épidémie donna lieu à des faits très-intéressans, qui prouvent combien l'erreur est facile. Elle était la première qu'on vît dans l'endroit, et peut-être tous les médecins n'y connaissaient-ils pas bien cette espèce de variole. En effet, ceux qui soignèrent les deux premières malades, les crurent atteintes de la petite-vérole.

Voici quelle était en général la marche de la maladie :

1°. *Période des prodromes.* Les phénomènes accompagnés de fièvre qui précèdent ordinairement les exanthèmes, ne furent pas, en général, très-violens; plus prononcés chez quelques-uns, ils furent accompagnés de malaise, de céphalalgie, et même de délire. La durée fut ordinairement de quatre jours, chez quelques sujets, plus longue, elle alla jusqu'à huit jours.

2°. *Période d'éruption.* Elle débuta par l'éruption de l'exanthème, qui parut sur tout le corps à la fois. Il eut d'abord, chez quelques-uns, l'aspect de la variole, et chez d'autres, celui du pourpre. Je reviendrai plus loin sur les symptômes.

3°. *Période de suppuration.* Trois jours, et souvent aussi huit jours seulement après l'éruption, les pustules acquéraient la grosseur convenable. Point de fièvre secondaire.

4°. *Période d'exsiccation.* Après trois à cinq, et parfois dix jours de suppuration, les pustules se desséchaient.

5°. *Période de convalescence.* Les croûtes se formaient, et tombaient ou plus tôt ou plus tard, laissant une poussière farineuse, après la chute de laquelle on apercevait la peau lisse ou la cicatrice.

Le caractère de la maladie était fort benin et faiblement inflammatoire. On conçoit que la fièvre fut plus légère dans les cas de pustules isolées que dans celui, assez commun, de pustules cohérentes. Je n'ai pas vu de pustules parfaitement confluentes, formant de longues surfaces en suppuration.

Très-peu de malades eurent besoin d'un traitement médical, et ceux-là mêmes pendant la première période seulement. Un enfant de trois mois, non vacciné, succomba. Je ne puis rien dire ni sur sa maladie, ni sur sa mort, n'ayant appris l'évènement que lorsqu'il était déjà en terre.

Les particularités suivantes me paraissent ne point être

dépourvues d'intérêt. Lorsque la maladie commença à se répandre, on pratiqua une vaccination générale. Parmi les premiers vaccinés, se trouva un garçon de six mois, chez lequel l'opération réussit. Le cinquième jour après, survinrent des mouvemens fébriles généraux, et le huitième jour, parurent des pustules de varioloïde, isolées, mais en assez grand nombre. Les deux exanthèmes suivirent un cours parfaitement régulier, sans que l'un fût le moins du monde troublé par l'autre. Les pustules de tous deux étaient fort bien cicatrisées.

Une petite fille de sept mois fut vaccinée le 31 janvier : en l'examinant le 8 février, je trouvai, comme chez l'enfant précédent, la varioloïde en pleine activité simultanément avec la vaccine, qui se composait de cinq boutons, dont deux parfaitement cicatrisés : les trois autres ressemblaient davantage à des ampoules. L'année suivante, je trouvai les cicatrices des cinq boutons. Je revaccinai l'enfant le 22 mai, mais n'observai, huit jours après, que des rudimens de fausse vaccine.

Je ne puis m'empêcher de faire ici une remarque étrangère au récit de l'épidémie dont je trace l'histoire. Heim dit qu'ayant inoculé un enfant de huit à neuf mois avec le pus d'un autre enfant précédemment vacciné, mais alors atteint de la maladie varioleuse qu'il décrit, l'inoculation prit, mais qu'il en résulta la petite-vérole naturelle, et que l'enfant succomba. Il conclut de là que la lymphe de la variole dite modifiée peut produire la petite-vérole proprement dite. Si cette opinion était juste, la preuve serait frappante à l'égard de l'essence de la variole modifiée; mais la conclusion n'est peut-être pas plus exacte que ne le serait la mienne, si je disais que les deux enfans dont je viens de parler ayant eu la varioloïde après avoir été vaccinés, la vaccine a le pouvoir de produire la variole modifiée. Ce qui rend la conclusion de Heim plus équivoque encore, c'est qu'il existait en même temps des petites véroles, et que les parens mêmes de l'enfant croyaient qu'il avait été contagié avant la vaccination. Je n'insiste là-dessus que pour faire voir combien il faut être circonspect dans l'appréciation de la crédibilité des faits.

Une autre preuve, très-concluante au premier aperçu, en faveur de l'identité des virus de la variole et de la varioloïde, paraît ressortir d'un fait rapporté par Gittermann : il s'agit d'un enfant non vacciné, qui couchait dans le même lit que son frère, atteint de varioloïde. Il fut vacciné le 26 juillet, et avec succès, comme on s'en convainquit le 29; mais, le

même jour, parurent les prodromes de la variole, qui éclata le 1er et le 2 août, et qui marcha de concurrence avec la vaccine. Ce cas peut être envisagé sous deux points de vue différens : ou bien c'était la variole, comme le dit Gittermann, et alors l'infection a pu être médiate, sans qu'on soit forcé d'admettre que la variole a été produite par la varioloïde; ou l'éruption n'était pas la variole, ce dont je doute, surtout à cause du cours simultané de la variole.

La majeure partie des personnes qui furent atteintes de la varioloïde à Eppstein, avaient été bien vaccinées. Chez six enfans non vaccinés, l'exanthème fut le même absolument que chez ceux qui l'avaient été. J'étais fort curieux de connaître le résultat qu'aurait la vaccination pratiquée à la suite de la varioloïde. Je vaccinai donc bientôt après un de ces six enfans, mais sans résultat; il ne put l'être l'année suivante, à cause d'une maladie de peau; mais, au bout de deux ans, il le fut par quatre piqûres à chaque bras, et chaque piqûre produisit une pustule vaccinale parfaitement caractérisée. Les autres enfin furent vaccinés en 1822, de bras à bras, et par trois piqûres à chaque bras. Chez l'un d'eux, l'opération demeura sans résultat, et, comme il quitta le pays, je ne sais ce qui lui est arrivé depuis. Chez tous les autres, le vaccin fut aussi régulier que s'ils n'avaient point eu la varioloïde. (D'après la théorie, ils auraient dû avoir une vaccine modifiée.)

Presqu'en même temps la maladie éclata dans un village de trois cents habitans, situé à une lieue d'Eppstein, également dans une étroite vallée qu'entourent de hautes montagnes couvertes de bois. Il ne parut là non plus que des rougeoles et des scarlatines sporadiques. Dans environ huit familles, on compta vingt-trois malades, dont six atteints de la varicelle, et les autres de la varioloïde. Je n'ai pas pu observer exactement la marche de la maladie chez tous, parce que je ne fus informé de son existence que quand une partie d'entre eux se trouvaient déjà rétablis. L'exanthème se comporta, chez tous, absolument de la même manière qu'à Eppstein; et, d'après ce qu'on me rapporta, il en avait été de même chez les sujets que je trouvai guéris. L'âge des malades était depuis quatre mois jusqu'à dix-neuf ans. Il ne fut pas possible non plus de savoir d'où la maladie était venue dans ce village.

Parmi les sujets qui tombèrent malades les premiers, était

un enfant non vacciné, de vingt semaines, qui venait d'éprouver une maladie grave (peumonie, d'après ce qu'on me dit), dont il avait guéri sans le secours de la médecine. Le huitième jour de la maladie, les pustules parurent, d'abord aux jambes, et de là successivement en remontant; le troisième jour, après l'éruption, elles se remplirent; trois jours après, l'enfant mourut. Les boutons étaient encore pleins quand on l'enterra. Nul doute que la mort ne doive être attribuée à la succession des deux maladies.

Une petite fille d'un an fut vaccinée avec succès. Le dixième ou onzième jour après la vaccination, parut la varioloïde, qui suivit son cours ordinaire. Deux garçons de six mois eurent la varioloïde en mars; ils furent vaccinés avec succès le 20 avril, comme on put s'en convaincre huit jours après.

Il n'y eut pas plus de maladies consécutives qu'à Eppstein. Un des enfans, qui avait la varicelle, fut atteint, par suite, d'ulcères cutanés qui durèrent long-temps.

Comme la maladie s'était déjà assez répandue lorsque j'en eus connaissance, et que je ne la croyais pas aussi grave qu'on paraît généralement le penser aujourd'hui, je me bornai à conseiller aux habitans des maisons épargnées de ne point fréquenter les autres, et d'interdire à ceux-ci la fréquentation des églises et des écoles. Les catholiques d'Eppstein et du village dont j'ai parlé eurent de fréquentes communications avec trois endroits du voisinage, où cependant la maladie ne se répandit point. Il est probable que deux enfans d'un village à un quart de lieue d'Eppstein, tirèrent de là le germe de leur maladie; l'un, de vingt-deux semaines, avait, peu auparavant, été vacciné deux fois sans succès; l'autre, de six mois, l'avait été sans résultat la première, et avec succès la seconde. Ce fut probablement huit jours après celle-ci que la varioloïde éclata; chez cet enfant, les pustules étaient isolées, tandis que chez l'autre elles étaient cohérentes. Le médecin du canton les prit pour la variole.

Si nos connaissances actuelles sur les maladies varioleuses ressemblent encore plus ou moins à un chaos, il faut sans doute s'en prendre surtout à la facilité avec laquelle on les confond les unes avec les autres, ce qui en rend le diagnostic de la plus haute importance. Je vais examiner les divers caractères qui ont été indiqués par Heim.

PREMIER PÉRIODE.

Particularités de la varioloïde.	*Particularités de la variole.*
1. Dans ce période, les phénomènes généraux, la fièvre, le malaise, la douleur de tête, etc., se ressemblent.	
2. Odeur particulière, indéfinissable, mais très-différente de celle de la variole.	2. Odeur particulière, que tout le monde connaît.

Remarque. Frank dit que la variole exhale, dès cette époque, son odeur particulière, qui est produite tant par la sueur que surtout par la respiration. Je l'ai trouvée constamment dans les périodes suivans. Je ne me souviens pas d'avoir vu de varioleux durant le premier. L'odeur est tellement forte et si particulière, que celui qui l'a sentie une fois ne peut plus la méconnaître.

Je n'ai jamais senti d'odeur particulière dans le premier période de la varicloïde, mais souvent dans le second et le troisième. Cette odeur provenait tant de la sueur que des pustules du cuir chevelu, écrasées par la pression, ou déchirées par les ongles. Dans le premier cas, elle me parut aigrelette et très-analogue à celle de la sueur dans d'autres maladies ; dans le second, elle ressemblait tout-à-fait à celle de la teigne.

Il importe surtout aux jeunes médecins qui n'ont jamais vu ni senti la variole de ne pas s'en laisser imposer par cette odeur de sueur ou de teigne.

SECOND PÉRIODE.

1. L'éruption est accompagnée de fièvre violente, vomissemens, etc.	1. Ces accidens sont ordinairement plus violens encore dans la variole.
2. L'exanthème, presque toujours, se montre dès le principe sur toutes les parties du corps.	2. L'exanthème paraît d'abord au visage, puis aux mains, ensuite peu à peu aux bras, à la poitrine et aux jambes.

Remarque. La varioloïde ne m'a offert qu'une seule exception chez un malade où les pustules parurent de haut en bas, et chez un autre où elles se développèrent de bas en haut.

3. Après le troisième jour de l'éruption, on voit encore paraître çà et là de nouvelles pustules.	3. Après le troisième jour, toute éruption cesse.

Remarque. Moins le nombre des pustules est considérable,

plus il en paraît ensuite de nouvelles, surtout aux bras, aux mains et aux jambes : souvent les plus tardives sont celles qui se montrent à la paume des mains et à la plante des pieds. Chez un de mes malades, il survint une seconde éruption, à peu près générale, au milieu de mouvemens fébriles généraux. Quand il y a un grand nombre de pustules, et qu'elles sont cohérentes, on a de la peine à distinguer celles qui se forment en second lieu, parce que la suppuration dure souvent très-long-temps, que les pustules sont de volume très-différent, et qu'ordinairement elles contiennent déjà de la lymphe à l'époque de leur première apparition. Le meilleur moyen de les reconnaître dans ce cas est d'observer après l'exsiccation des boutons de la première éruption, époque à laquelle ces pustules secondaires sont encore en pleine fleur et approchent de la maturité. Il ne s'est pas trouvé de sujet chez lequel je n'en aie rencontré quelques-unes.

4. Toutes les plaques ont une couleur rouge foncé dès le commencement, comme par la suite au fond de chaque pustule.

4. La couleur est d'un rouge plus clair.

Remarque. Dans la première éruption, j'ai toujours trouvé la plus grande différence entre la varioloïde et la variole. Chez plusieurs, que je vis peu avant l'éruption, la peau était rouge, comme dans la rougeole, de sorte que je crus voir cet exanthème. Dans la première éruption, toutes les pustules étaient remplies, dès le commencement, d'une lymphe jaunâtre, en sorte qu'on ne pouvait pas distinguer l'exanthème du pourpre.

5. Pendant l'éruption, la face est gonflée, et la tuméfaction tombe quand les boutons se sont élevés.

5. La tuméfaction ne se prononce qu'à l'invasion de la fièvre de suppuration.

Remarque. Bien entendu que ces phénomènes ont lieu seulement lorsque le nombre des pustules est considérable.

6. Quoique la plupart des boutons ne se soient élevés qu'après le troisième et le quatrième jours de l'éruption, il en reste cependant encore beaucoup, qui ne s'élèvent pas, ou qui demeurent au moins beaucoup plus petits, et se remplissent seulement d'un liquide aqueux.

6. Quoique les pustules ne soient pas de la même grosseur, cependant elles s'élèvent toutes; toutes sans exception se remplissent; aucune ne reste en arrière, même celles qui se trouvent dans l'intérieur de la bouche, à la paume des mains et à la plante des pieds.

Remarque. Mon expérience est en opposition directe avec cette assertion. Toutes les pustules s'élèvent et se remplissent chez tous les malades, à la face comme sur tout le reste du corps, particulièrement à la plante des pieds et à la paume des mains. Il n'y a que dans la bouche et les parties génitales femelles, où du reste j'en ai vu rarement, qu'elles ne s'élevèrent pas autant, et qu'elles furent moins tendues qu'à l'extérieur du corps; mais je crois que cela tient à la texture lâche de la peau intérieure.

TROISIÈME PÉRIODE.

1. L'exanthème cause beaucoup de démangeaison.	1. L'exanthème ne cause pas de prurit : il brûle plutôt, et à peine les enfans ont-ils envie de se gratter pendant le période de suppuration et de réplétion.

Remarque. Je ne me souviens pas d'avoir entendu un seul sujet, atteint de la varioloïde, se plaindre d'un prurit violent, quelque soin que je prisse d'interroger à cet égard. Il n'y eut qu'un très-petit nombre de malades chez lesquels je trouvai, à la face ou à la tête, des pustules qui avaient été écrasées, ou déchirées en se grattant, à cause de la vermine. Les varioleux se plaignent souvent des démangeaisons les plus insupportables, et il en est que rien ne peut empêcher de se gratter.

2. Quelques nombreuses que soient les pustules qui se remplissent, il ne se produit cependant pas de fièvre secondaire.	2. Quand le nombre des pustules est considérable, la fièvre secondaire ou de suppuration ne manque jamais.

Remarque. Ceci est un signe distinctif fort important. Il faut seulement avoir égard à ce qu'est cette fièvre secondaire. Celui qui croit que, dans la varioloïde, la fièvre cesse constamment tout-à-fait à l'invasion du troisième période, se trompe beaucoup. Lorsque la maladie est douce, la fièvre disparaît assurément à cette époque; mais quand elle est plus ardente, ou, ce qui revient au même, lorsque le nombre des boutons est considérable, la fièvre continue; et, loin toutefois d'offrir des exacerbations, elle s'adoucit de jour en jour. Celui qui considère cette fièvre prolongée comme une fièvre secondaire ne se trompe pas moins que celui qui prend pour telle l'exacerbation qui survient toujours dans le cas d'une seconde éruption plus générale, ou qui est occasionée par une com-

plication quelconque, gastrique entre autres. Dans la petite-vérole, la fièvre cesse après l'éruption, et elle éprouve une exacerbation au 3e période, lorsque la suppuration commence à s'établir. Borsieri dit : *Pulsus validius citatiusque inprimis vespero micant, et cutis calor intensior evadit, sic ut febrim, quæ prorsus decesserat, redire, aut si tantum conquiescerat, recrudescere diceres.* C'est cette exacerbation qu'on appelle fièvre secondaire.

3. *Particularités de la pustule complètement formée.*

a. Elle est molle au toucher, et ne montre presqu'aucune trace d'élasticité.	*a.* Elle est un peu dure au toucher, et élastique.

Remarque. L'idée de dureté et d'élasticité est purement relative. La facilité avec laquelle on peut se tromper, et les sens différens qu'on peut attacher à ces deux mots, font que je suis peu disposé à attacher une grande valeur à ce signe distinctif.

b. Elle a une figure demi-sphérique, et ressemble à ce que serait une moitié de lentille appliquée sur la peau. C'est pourquoi elle forme un angle presque droit avec la surface des tégumens.	*b.* Elle a une figure ovale, et en dedans, elle forme un angle très-aigu avec la peau.

Remarque. Cette forme des pustules me paraît être un caractère essentiel, ou plutôt évident, et celui qu'on aperçoit le plus facilement. Les boutons de varioloïde que j'ai vus n'avaient pas précisément une forme demi-sphérique, mais formaient un arc surbaissé.

c. Quand on fait une grande ouverture dans la pustule, le liquide qu'elle contient n'en sort que d'une manière très-lente, et la pustule ne s'affaisse pas. Si l'on y fait une petite ouverture, il n'en sort rien du tout.	*c.* Quand on fait une ouverture, même petite, à une pustule varioleuse, le liquide qu'elle contient s'en écoule rapidement, et au bout de quelque temps, elle se remplit de nouveau.

Remarque. Cette assertion me paraît parfaitement exacte, en ce qui concerne la varioloïde. Je n'ai point eu occasion d'examiner les pustules varioleuses sous ce rapport.

d. Les pustules ne crèvent jamais d'elles-mêmes.	*d.* Les pustules crèvent souvent.

e. Les pustules ne donnent jamais autant de liquide que les boutons varioliques de même grosseur.	*e.* Le contraire a lieu ici.

Remarque. Je n'ai point eu occasion non plus d'établir de parallèle à ce sujet.

f. Le liquide contenu dans les pustules n'est jamais purulent, mais ténu et laiteux.	*f.* Le liquide est purulent, épais et visqueux.

Remarque. Le liquide est certainement ténu et laiteux d'abord dans les pustules de la varioloïde; mais plus on se rapproche de la période d'exsiccation, plus il devient épais et puriforme. Comment pourrait-il produire une croûte, s'il ne s'épaississait pas? Car il doit y avoir une période intermédiaire entre le liquide ténu et la croûte dure. Plus la maladie entière marche avec lenteur, plus aussi ce changement s'opère d'une manière lente.

QUATRIÈME PÉRIODE.

1. Les croûtes sont minces, et la plupart du temps rondes.	1. Les croûtes sont épaisses, et la plupart du temps ovales.

Remarque. J'ai toujours trouvé cette assertion exacte. Le fait me paraît donc tenir à ce que les pustules de la varioloïde contiennent moins de liquide que celles de la petite-vérole, ou à ce que ce liquide est absorbé en partie. Ce caractère est tellement prononcé, qu'au quatrième période il n'est pas possible de confondre ensemble les deux maladies. Je n'ai vu qu'une seule fois des croûtes épaisses isolées à la face; elles sont claires et presque cornées, ce qui les distingue des croûtes brunes et friables de la petite-vérole.

2. La peau qui forme le fond des pustules ne s'élève jamais.	2. La peau qui forme le fond des pustules s'élève souvent d'une manière très-sensible, et fréquemment cette convexité persiste longtemps encore après que la croûte est tombée.

Remarque. Cette assertion ne me paraît pas fondée. Lorsque la croûte est tombée, il se forme, dans la varioloïde comme dans la variole, une espèce de croûte nouvelle, ou plutôt une croûte membraneuse, qui décrit une convexité. C'est seulement après la chûte de cette croûte qu'on peut juger de l'état de la peau au fond de la ci-devant pustule, et alors on la

trouve tantôt lisse, tantôt concave, c'est-à-dire offrant une cicatrice. Dans quelques cas, voici ce que j'ai observé : au lieu des grandes croûtes dont il vient d'être parlé, il se forme un petit bouton, qui croît jusqu'à la taille d'une tête d'épingle, et autour duquel la peau produit un petit renflement, de manière que le tout prend l'aspect d'un furoncle qui va passer à la suppuration. Au bout de huit à quinze jours, ou plus tard encore, le renflement disparaît, la petite croûte tombe, et il reste un enfoncement à peine sensible, ou même il n'en reste pas du tout.

3. Les taches rouges que les pustules laissent ne restent pas longtemps visibles.	3. Les taches rouges que les pustules laissent restent souvent visibles pendant plusieurs mois.

Remarque. J'ai, dans certains cas de varioloïde, vu ces taches rouges apparentes encore au bout d'un à deux mois.

4. Lorsqu'elles laissent des cicatrices, leur nombre est très-peu considérable. Sur cent pustules, il n'y en a que deux à dix, et quelquefois même une seule, auxquelles succèdent des cicatrices.	4. Quand elles laissent des cicatrices, le nombre de celles-ci est la plupart du temps fort considérable.

Remarque. Cette assertion est généralement vraie pour la varioloïde, mais souffre néanmoins quelques exceptions.

5. Elles laissent presque toujours des cicatrices isolées.	5. La variole ne laisse souvent pas de cicatrices du tout, quelque considérable qu'ait été le nombre des pustules.

Je n'ai rien à ajouter aux caractères distinctifs que Heim a tirés de l'aspect des cicatrices ; car je les ai trouvés exacts sous tous les rapports. Celles de la main peuvent être anguleuses, à cause des sillons qui existent là, mais c'est une remarque trop insignifiante et trop facile à expliquer, pour que j'insiste davantage sur elle.

Ainsi, les caractères distinctifs de la varioloïde d'avec la variole, que j'ai eu occasion de voir, furent, dans le premier et le second périodes, l'absence de l'odeur spécifique ; dans le second, les 2, 3, 4 et 5 ; dans le troisième, les 2, 3, *b*, *c*, *d* ; et dans le quatrième, les 1, 4 et 5, comme enfin l'aspect particulier des cicatrices.

Les varicelles que j'ai vues étaient, dans la plupart des cas, faciles à reconnaître, et distinguées des autres formes

de la maladie varioleuse par le moyen des symptômes généralement connus. Dans certains cas, où la violence de la fièvre fit naître en moi quelques doutes, la forme des pustules, qui ressemblaient davantage à celles de la petite-vérole, la lymphe ténue qu'elles renfermaient, la marche plus rapide, malgré l'intensité de la fièvre, et enfin la nature plus membraneuse des croûtes, me fournirent des caractères distinctifs suffisans. Les cicatrices que les pustules laissèrent à leur suite, ressemblaient beaucoup à celles de la varioloïde.

Là où chaque forme de la maladie varioleuse se montre à l'état de pureté, il est facile, avec quelque attention, de la reconnaître; mais il peut y avoir aussi des cas où la distinction soit très-difficile à établir. C'est un fait avéré que toute maladie, quelque nom qu'elle puisse avoir, ne paraît pas toujours exactement et précisément sous la forme dont nous avons appris à la revêtir dans les cours des écoles et les manuels des auteurs : bien des points demeurent encore livrés à la sagacité du médecin. Peut-être y a-t-il des varioles sans odeur spécifique; à coup sûr, il y en a sans fièvre secondaire, lorsque le nombre des pustules est petit, et ce ne sont cependant point là des varioloïdes. Mais il peut y avoir aussi des varioloïdes qui se montrent d'abord à la partie supérieure du corps, où la fièvre se déclare dans le troisième période, où les pustules contiennent une lymphe plus consistante, et qui, cependant, ne soient pas des varioles. Dans des cas de cette nature, ce n'est pas d'après un seul symptôme, mais bien d'après la somme des phénomènes, qu'on doit se déterminer.

J'ai déjà dit, au commencement de ce mémoire, que beaucoup d'objections s'élèvent contre la théorie sur laquelle repose la dénomination de variole modifiée ou varicelle vaccinique, et j'ai indiqué plusieurs de ces phénomènes en rapportant les observations dont j'ai donné le précis. L'importance du sujet m'oblige à revenir sur lui. On a dit (Hufeland) que la varicelle vaccinique est une plante hybride, née des graines de la vraie variole, mais développée dans un sol imprégné et modifié par la vaccine, d'où il est résulté qu'elle a subi une modification spéciale, et, ce qui est le principal, qu'elle s'est adoucie.

1°. Si cette assertion est juste, la varioloïde doit être une maladie nouvelle, apparue seulement depuis la découverte de Jenner; mais plusieurs faits ne permettent pas de le supposer. J'ai moi-même éprouvé cette maladie en 1797 ou

1798. A la vérité, j'étais encore enfant; mais l'image de l'exanthème s'était si bien gravée dans ma mémoire, que je le reconnus de suite quand je le revis pour la première fois en 1824. Je puis citer en preuve un bon nombre de cicatrices caractéristiques dont je suis porteur. L'analogie avec la petite-vérole était si grande, qu'il était très-naturel que la varioloïde fût confondue autrefois avec elle. (Le croup est certainement aussi une maladie ancienne, mais que l'on a confondue long-temps avec une analogue, dont on ne l'a distinguée que tard.) Je crois même que tous les cas rapportés de variole récidivée chez un même sujet, reposent sur une illusion produite par la varioloïde.

2°. Si ce qu'on appelle la petite-vérole modifiée est un produit de la variole et de la vaccine, comment l'observe-t-on chez un sujet sur lequel la petite-vérole a déjà agi antérieurement? Je puis encore me citer ici pour exemple; car la variole m'a été inoculée en 1792 et 1793, et j'en porte encore les cicatrices caractéristiques. Deux de mes malades avaient également eu jadis la petite-vérole.

3°. Si la semence provient de la petite-vérole, comment doit être le produit, quand cette semence tombe dans un corps qui n'a point été préalablement modifié par la vaccine? Le produit devrait assurément être alors la variole. L'observation de Gittermann semble le prouver; mais j'ai déjà démontré plus haut à quel point elle est douteuse. Dans les cas qui se sont offerts à moi, le produit a été tout autre; constamment il a été la varioloïde.

4°. L'expérience apprend que, quand on a eu la variole, la vaccine ne suit plus un cours régulier. J'ai vu le contraire dans la varioloïde. Ce résultat essentiellement différent annonce la différence essentielle entre les deux principes contagieux.

5°. Quand la varioloïde et la vaccine sont compliquées ensemble, toutes deux marchent l'une à côté de l'autre sans se troubler. Lorsque la vaccine est compliquée avec la variole, elle éprouve un trouble essentiel.

6°. Au commencement de l'année 1815, j'eus occasion d'observer une épidémie varioleuse très-étendue, dans un petit bourg de quinze cents habitans. La maladie avait été apportée l'année d'auparavant par une femme qui s'y établit avec son enfant malade. Dès que le bruit s'en répandit, je me mis à vacciner. Le nombre de ceux qui se soumirent à l'opération

fut d'abord très-peu considérable, par l'effet des préjugés et de l'indolence; mais, lorsque l'on eut constaté la vertu préservative de la vaccine, et que la mortalité causée par la petite-vérole fut devenue trop grande, beaucoup d'individus, qui s'étaient opiniâtrément refusés à l'opération jusqu'alors, se présentèrent à moi pour la subir. J'en vis quelques-uns qui se trouvaient déjà dans le premier période la petite-vérole; certains, en apparence bien portans, furent vaccinés sans succès, parce que, comme on le reconnut ensuite, ils étaient déjà infectés de la variole auparavant.

D'abord la confiance dans la vaccine fut extraordinairement ébranlée lorsque le bruit se répandit qu'un grand nombre d'enfans vaccinés avaient eu la petite-vérole. J'ai visité tous ces enfans; tous avaient, non pas la varioloïde, mais la vraie variole; mais ils n'avaient point été vaccinés. Le bruit avait été répandu par leurs parens, afin d'échapper au reproche de négligence. La maladie fut si générale, qu'elle n'épargna aucun sujet capable de la contracter; mais nul enfant vacciné, même parmi ceux qui couchaient dans la même chambre et le même lit que les variolés, n'eut ni la petite-vérole, ni la varioloïde.

J'abandonne à chacun les conclusions qui découlent de là. Je suis bien éloigné de prétendre que toute vaccination garantit de la petite-vérole; mais je soutiens que toute vaccination complète est parfaitement préservative. Je ne déciderai pas s'il faut, pour qu'elle soit complète, une réaction générale du corps; car on a fort souvent observé des varioles discrètes, sans fièvre secondaire, qui mettaient à l'abri de toute infection ultérieure, et les mouvemens fébriles qui surviennent le huitième ou le neuvième jour après la vaccination, ne sont qu'une fièvre secondaire.

7°. La présence simultanée de la variole et de la varioloïde dans une épidémie, ne prouve nullement l'identité du principe contagieux; car on trouve souvent ensemble la rougeole, la scarlatine et la petite-vérole.

Mais si la varioloïde n'est point une variole, modifiée ou non, faut-il la rapporter à la varicelle, ou la regarder comme une troisième espèce distincte?

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur la varicelle, cette maladie nous est encore inconnue à plusieurs égards, parce qu'à raison du peu de danger qui l'accompagne, elle appelle rarement l'attention des médecins. On peut se demander si

les différentes formes sous lesquelles elle se présente sont des varietés, ou si l'on doit les séparer les unes des autres, et regarder les varicelles aqueuses, ovales et acuminées, comme trois espèces distinctes. Cette question ne saurait être résolue d'une manière positive. Si l'on considère la varicelle comme une seule espèce, et ses trois formes comme des variétés, il faut voir dans la varioloïde une troisième espèce d'un genre dont les deux autres sont la variole et la varicelle. Si on regarde les formes de la varicelle comme autant d'espèces à part, la varioloïde en constitue une quatrième, et alors le genre variole se partage en variole vraie et en variole fausse; celle-ci comprend à son tour la varioloïde, la varicelle aqueuse, la varicelle ovale et la varicelle acuminée, sans préjudice des autres espèces que les savans pourront encore découvrir un jour. Je ne puis pas réunir ainsi la varioloïde avec la varicelle, parce qu'elle a une marche constante différente de celle-ci, parce que la varioloïde ne produit pas de varicelle, ni la varicelle de varioloïde, et enfin parce que l'une ne garantit point de l'autre.

J'arrive maintenant au nom de la maladie. Ordinairement on s'occupe d'abord du nom des choses dont on veut parler; mais j'ai dû suivre une autre marche, pour éviter les répétitions. Le nom d'une chose est en général assez indifférent, pourvu qu'on sache ce qu'il veut dire; mais il ne peut l'être dans le cas d'une maladie importante, lorsqu'une idée fausse s'y attache, et qu'il en découle des conclusions inexactes. Je dois donc rejeter le nom de variole modifiée et de varicelle vaccinique. Celui de varioloïde est barbare; mais il a un sens précis, et on ne peut y accoller d'autre idée.

Essai *biographique et bibliographique sur le chevalier Rosa*; par M. le baron Desgenettes.

Le chevalier don Michel Rosa naquit, à ce que nous avons lieu de croire, dans la Romagne, vers 1730, et il a dû mourir dans les dernières années du siècle, sans que nous puissions fixer cette époque avec précision. C'est une chose singulière que le silence des biographes nationaux sur un homme aussi distingué; car on ne peut reprocher à l'Italie moderne cette insouciance dont Tacite accusait ses contemporains.

Privé de documens essentiels, nous tracerons seulement quelques lignes sur le caractère de Rosa, et l'analyse que nous allons donner de ses principaux écrits servira, nous n'en doutons point, à faire naître un travail plus complet.

Rosa avait étudié fort jeune dans les Universités de Padoue, de Bologne et de Ferrare, et avait depuis parcouru, en observateur, une grande partie de l'Italie et quelques portions de l'Allemagne, entre autres l'Autriche, où il connut Van Swieten, de Haen et Stoerck. A la fréquentation des savans et des hommes de lettres, Rosa réunit celle de la meilleure compagnie, comme il était facile de le voir par l'atticisme de ses manières, que faisaient encore ressortir les avantages de sa personne, et le ton à la fois le plus noble et le plus décent. Nous connûmes le chevalier Rosa en 1789, à Modène, où il était fixé. Une ophtalmie chronique, en l'éloignant alors forcément de ses habitudes studieuses, le rendait davantage aux cercles de ses amis.

Voici l'indication des ouvrages de Rosa parvenus à notre connaissance :

De epidemicis et contagiosis Acroasis accessit scheda ad catarrhum seu tussim quam russam nominant pertinens, 1782, in-8° (sans indication du lieu de l'impression.)

La difficulté d'exprimer sans périphrases les substantifs *contagium* et *contagio*, et même l'adjectif qui en dérive, signifiant tous une *entité*, me détermine à donner, d'après le propre texte de Rosa, le titre des douze paragraphes dont se compose son ouvrage.

I°. *De constitutionibus generatim.*
II°. *De communibus epidemicorum et contagiorum proprietatibus.*
III°. *De latente epidemiâ.*
IV°. *De ratione epidemiorum.*
V°. *De proprietatibus eorumdem.*
VI°. *De contagiis in universum.*
VII°. *De iisdem specifice. Num in aere gignantur et perstent?*
VIII°. *De contagiis. Num eadem a terrenis in corpora aspirent?*
IX°. *De origine contagiorum animali.*
X°. *De contagiorum materie et formatione.*
XI°. *De contagiorum differentiis in genere.*
XII°. *Contagium quid sit ipsum in se ipso?*

Dans le premier paragraphe, fort étendu et qui renferme beaucoup de définitions tirées des auteurs anciens et modernes, Rosa dit, entre autres choses, que les principes des maladies sont les mêmes que ceux qui entretiennent la vie, c'est-à-dire les alimens solides et liquides et l'air. Il fait cette remarque piquante, c'est que d'énormes masses d'hommes, comme ceux qui, au nord, habitent la Laponie, quelques parties de la Russie boréale autour de la mer Blanche, le Spitzberg et le Groenland, au midi de l'Afrique, les Hottentots, et ceux qui vivent dans les forêts de l'Amérique septentrionale, montrent souvent bien moins d'intelligence que les animaux dans le choix de leurs alimens. L'influence de la nutrition et celle des climats et des saisons sur la santé est bien appréciée.

Le second paragraphe est consacré à l'examen des propriétés communes aux épidémies et aux contagions. Les phénomènes des épidémies sont assez bien connus ; mais leurs causes ne le sont pas encore. Le principe inconnu que les anciens qualifiaient de *divin* (τὸ θεῖον), les modernes l'ont appelé *latent*, ce qui est plus raisonnable, pourvu que cela ne détourne pas de la recherche des causes. Hippocrate, dont le génie ne se laissait point abuser par des mots, a dit précisément (*De morb. sacr.*) : « *Nullum morborum magis a diis esse, quam sint reliqui.... Omnes ab iis esse ; neque tamen non deberi suis quosque propriis et naturalibus causis.* » Cicéron partageait cette opinion, quand il attaquait les superstitions populaires dans son livre sur la Divination : « *Quidquid oritur qualecunque est, causam a natura habeat necesse est : ut etiam si præter consuetudinem exstiterit, præter naturam tamen non possit exsistere. Causam igitur investigato in re nova atque admirabili, si potes. Si nullam reperies, illud tamen exploratum habeto, nihil fieri potuisse sine causa ; eumque errorem quem rei novitas attulerit, naturæ ratione depellito.... Omnino enim magna stultitia est earum rerum quas natura affert, deos facere effectores, causas rerum non quærere.....* » Les miasmes, dans l'acception reçue, sont un être imaginaire, si ce n'est pas un principe vénéneux.

Le paragraphe troisième traite du principe épidémique latent (*quid divinum*). Un grand nombre de médecins, d'ailleurs respectables, ont singulièrement abusé du nom d'Hippocrate, en lui prêtant sur le principe latent des idées qu'il

n'a point eues, comme on vient de le voir tout-à-l'heure. On lit avec plus de fruit ce que ces mêmes auteurs n'ont pas craint d'avancer sur la périodicité des épidémies et des pestes, attribuées à des causes variées, et on ne doit pas non plus refuser d'entendre ceux qui ont nié la contagion de la peste. L'opinion qui établit que la contagion de la peste est due à une contagion ou *contagium* spécifique, repose sur une observation faite et répétée en grand; c'est que l'insouciance et le fatalisme rendent cette maladie très-fréquente dans l'Orient, tandis que l'Europe s'en préserve par l'éloignement et la séquestration.

Dans le paragaphe quatre, qui traite de la cause productive des épidémies, Rosa conclut, après une longue discussion, que les épidémies sont le produit d'un changement manifeste dans les qualités de l'atmosphère, changement souvent antérieur au temps dans lequel éclate l'épidémie.

Le paragraphe cinq est destiné à exposer les qualités propres aux épidémies, et à faire ressortir la difficulté de bien les distinguer, de prime abord, d'avec les pestes ou maladies dues à un principe contagieux. Rosa parle aussi des endémies dues aux vices de l'air. Les épidémies devenues contagieuses, ou mieux l'état épidémique favorise le développement des contagions; on peut en trouver des exemples dans plusieurs histoires de varioles très-meurtrières.

Les contagions, considérées en général, sont l'objet du sixième paragraphe. On voit, par leurs descriptions, que les anciens avaient connu les fièvres accompagnées d'exanthèmes, tandis que nous croyons pouvoir affirmer, quoi qu'on en ait dit, qu'ils n'ont point observé de varioles. Mercuriali, Mead, Leclerc, Freind et Werlhoff nous semblent avoir réfuté victorieusement, sur ce point, les opinions de Fernel, de Primerose, de Fracastor, de Polini, de Meibom, de De Haen et de Triller. Rosa disserte ensuite sur les qualités, le mode et les degrés d'intensité des contagions, et sur l'espèce d'énergie avec laquelle elles résistent aux forces vitales et aux secours de l'art.

Les contagions sont-elles nées dans l'atmosphère, et y sont-elles permanentes? tel est l'objet du septième paragraphe. L'humidité de l'air est, de toutes les conditions, celle qui conserve le plus les principes contagieux, sans pourtant leur donner naissance. Des contagions sorties des cloaques et des tombeaux, ont souvent causé la mort des hommes et des ani-

maux. L'antiquité, embarrassée pour indiquer la cause de plusieurs pestes, a cru les expliquer au moyen d'analogies inexactes. Ainsi on a voulu faire croire que les germes de cette peste qui désola Babylone au temps de Pompée, s'étaient échappés d'une antique cassette d'or déposée dans le temple d'Apollon. On croit aussi, d'après le témoignage d'Ammien Marcellin, que la peste qui, sous l'empire de Marc-Aurèle, dévasta l'Italie et une partie de l'Europe, sortit du temple d'Apollon, pour punir le sacrilège des soldats romains qui l'avaient pillé. Ce qui est mieux prouvé, c'est que les grandes contagions qui ont dévasté la plus grande partie du monde, y ont été apportées par le commerce ou des animaux ou des effets contagiés, et non par l'intermédiaire de vents portant des principes délétères, qui, en supposant leur réalité, s'émousseraient ou s'anéantiraient dans de grandes masses d'air en mouvement. La pratique si vantée des anciens, d'allumer des feux dans les contagions, n'est plus admise, et elle a été abandonnée, parce que la chimie, d'accord avec des essais populaires, en a démontré l'inutilité.

Dans le huitième paragraphe, Rosa examine si les contagions proviennent du sol et frappent directement nos corps. Il conclut pour la négative. Il serait pourtant difficile d'affirmer que les qualités vicieuses de l'air et du sol, ainsi que celles des alimens habituels, n'ont pas eu d'influence sur la production de quelques maladies, entretenues ensuite dans les mêmes lieux et par les mêmes causes. On pourrait citer l'éléphantiasis, comme endémique en Egypte, en Syrie, à Candie, en Chypre, et en plusieurs autres îles de la Méditerranée; l'yaws sur plusieurs points de l'Afrique; le pian et la syphilis en Amérique. Rosa se livre à un rapprochement ingénieux entre divers modes d'être et quelques maladies comparatives des végétaux et des animaux.

Le neuvième paragraphe traite de l'origine ou principe animal des contagions. Quand ces principes ne proviennent ni de l'air ni du sol, on peut croire qu'ils sont actifs et vivans (*animata et actu viventia*), comme disaient les anciennes écoles. Plusieurs auteurs, dans des temps éloignés, ont soutenu cette doctrine, qui a eu, parmi les modernes, des partisans et des adversaires. L'histoire offre plusieurs exemples de ces contagions mémorables, frappant, à diverses époques, les hommes et les animaux. L'évènement arrivé aux assises d'Oxford en 1577, est rapporté fort au long par

Campden dans ses Annales du règne d'Elisabeth. Des aperçus sur les foyers des contagions, les modes de transmission et la prédisposition à être imprégné, terminent ce paragraphe.

Le dixième est consacré à l'examen de la matière et de la formation des principes contagieux. Si le mouvement et la chaleur constituent la vie, il faut considérer ici quels sont les élémens qui les attaquent, quel est leur mode d'action, et enfin sur quelles parties du système animal ils exercent spécialement leur action. Le mode d'agir de ces principes délétères ressemble beaucoup à celui de quelques poisons stupéfians, frappant quelquefois directement les organes immédiats de la sensibilité, agissant, dans d'autres circonstances, plus lentement, par voie de résorption, et exerçant leurs funestes effets sur les intestins.

Dans l'onzième paragraphe, il est question des différences génériques des contagions. Si les principes contagieux sont de nature animale, ils doivent être diversifiés dans les différens genres d'animaux, et suivant les climats, les localités et leurs expositions. La peste exotique, en Europe, vient de l'Ethiopie, s'il faut en croire Rhazès. Des maladies pestilentielles peuvent cependant naître en Europe, mais jamais de vraies pestes, comme la variole.

Si l'on veut se livrer à des observations étiologiques pour expliquer le développement des contagions, il faudra recourir, avec quelques auteurs, à des modes d'être des animaux, qu'ils désignent sous les noms d'*organitas* et *contagitas*, commentés par des hypothèses et quelques faits.

Qu'est-ce que la contagion ou un principe contagieux (*contagium*) par lui-même et en lui-même? tel est le sujet du douzième et dernier paragraphe. Rosa considère en quoi les principes contagieux se rapprochent et s'éloignent des poisons. Morveau a dit depuis, avec une exactitude et une énergie d'expression que l'on ne peut trop admirer : « L'acier s'émousse sur les corps qu'il entame; le poison reste sans action dans l'organe qu'il a privé de sentiment; le feu s'éteint hors de son aliment : la contagion s'accroît par le nombre de ses victimes. » Rosa traite avec une érudition étendue et choisie les questions de l'introduction et propagation en Europe de plusieurs maladies contagieuses, entre autres de la petite-vérole; mais il ne résout en aucune manière la question qu'il s'est proposée dans ce paragraphe. Il croit, au reste, que les efforts réunis des médecins parviendront à triompher

des maladies d'une introduction récente et inconnue, et il donne de justes éloges au plan de Chirac, réalisé par la création de la Société royale de médecine de Paris.

Scheda ad catarrhum, seu tussim, quam Russam nominant pertinens, 1782. Cet écrit, placé à la suite du précédent, et en continuant la pagination, a été publié par Rosa, dans l'intention de servir de développement à plusieurs points de doctrine exposés ci-dessus et controversés. L'opinion répandue dans une partie de l'Italie, à l'époque indiquée, était que cette maladie catarrhale était venue de l'Asie orientale à Saint-Pétersbourg; qu'elle avait passé en Danemark, en Suède, en Angleterre et en Amérique, et que, devant son origine à des miasmes spéciaux, elle était contagieuse. Une maladie analogue avait régné en Europe en 1510, au rapport de notre historien Mézeray, et en 1515, 1557, 1580 et 1593, d'après les descriptions données par plusieurs médecins, entre autres Paradini et Corneille Gemma, Lazare Rivière et Fr. Valleriola, Forestus et Marcel Donati, enfin Jean Chifflet de Besançon. Jean Schenk a cru avec raison devoir reproduire, dans son recueil intitulé *Observationum medicarum rariorum, libri* VI, la lettre descriptive de Valleriola, qui donna, dans le seizième siècle, l'exemple de cultiver l'anatomie pathologique.

Delle porpore e delle materie vestiarie presso gli antichi; Modena, 1786, in-4°., avec des planches.

Ce qu'avait dit Pline le naturaliste sur la pourpre des anciens était plus fait pour piquer notre curiosité que pour nous éclairer. Rosa fut sans doute engagé par ce motif à faire de nouvelles recherches. La préface de son ouvrage, dans laquelle règne une érudition du meilleur goût, renferme un hommage justement dû aux travaux de Requens sur la peinture à l'encaustique, et à ceux d'Amati sur la pourpre des anciens. Rosa, dans un autre livre, cherche à consacrer le souvenir de son amitié pour le second de ces savans, par l'application de ce passage des Lettres de Pline le jeune : *Erit rarum et insigne duos homines ætate prope modum æquales, non nullius in litteris nominis, alterum alterius studia fovisse.*

L'ouvrage dont il est question est divisé en trois parties. La première se compose d'une introduction, ainsi que de la division générale des matières, et contient en outre trois articles : 1° sur les matières tinctoriales; 2° sur celles qui sont

susceptibles d'être teintes, sur le ver à soie et la soie elle-même, sur le lin et quelques espèces de byssus; 3° des pourpres et de leur valeur, ainsi que du prix des vêtemens qui sont teints par l'animal que renferment ces testacés univalves.

La seconde partie contient quatre articles : 1° des métiers à fabriquer les étoffes vestiaires en grand ou dans les intérieurs particuliers; 2° histoire du mûrier; 3° de certaines parures des femmes; 4° des diverses formes et usages des lits et des litières des anciens; du lit dit adverse ou nuptial (*lectus adversus*), ainsi nommé de sa position dans l'appartement, en face de la porte d'entrée; du canapé, ce qui peut s'entendre du siège à dossier ou lit de repos usité de nos jours, et encore mieux de l'espèce de rideau dont on entoure un lit pour se garantir de la piqûre des cousins, et que l'on nomme vulgairement pour cela cousinière. L'introduction du canapé, lit ou voile, séparément ou ensemble, fut regardée, dans les camps romains, comme un luxe efféminé, et excita les reproches d'Horace, qui ne fut pourtant point insensible aux douceurs de la vie :

Interque signa, turpe, militaria
Sol aspicit canopæum.

Epod., Ode ix.

Nous lisons dans les livres saints qu'Holopherne, campé devant les murs de Béthulie, avait dans ses tentes un canapé sous lequel il s'endormit trop profondément devant Judith : *Porro Holophernes jacebat in lecto nimia ebrietate sopitus. Stetitque Judith ante lectum orans cum lacrymis et labiorum motu in silentio dicens : Confirma me, Domine Deus Israel, et respice in hac hora ad opera manuum mearum. Et cum hæc dixisset, accessit ad columnam quæ erat ad caput lectuli ejus, et pugionem ejus, qui in ea ligatus pendebat exsolvit. Quumque evaginasset illum, apprehendit comam capitis ejus, et ait : Confirma me, Domine Deus Israel, in hac hora. Et percussit bis in cervicem ejus, et abscidit caput ejus, et abstulit conopæum ejus a columnis, et evolvit corpus ejus truncum.* De retour dans Béthulie, Judith, accompagnée de l'une de ses femmes, qui portait la tête d'Holopherne dans un sac, annonce aux siens la victoire qu'elle vient de remporter. *Et proferens de pera caput Holophernis, ostendit illis, dicens : Ecce caput Holophernis, principis militiæ Assyriorum,*

et ecce conopæum illius, in quo recumbebat, in ebrietate sua, ubi per manum feminæ percussit illum Dominus Deus noster. Canapé (*velum cubiculare*) peut aussi quelquefois être pris pour la couche elle-même, comme une partie pour le tout.

La troisième partie traite des étoffes vestiaires antiques, de leur fabrication et du commerce des Romains, à ce sujet, avec l'Egypte et l'Orient. Enfin on y trouve une histoire comparative de ce commerce dans les temps les plus reculés et les siècles intermédiaires jusqu'à l'époque où nous vivons, et l'on peut en déduire que l'art de fabriquer des étoffes de coton et de soie est répandu sur la presque totalité du globe.

Lettere fisiologiche. Naples, 1788; 2 vol. in-8°.

Les travaux et les opinions physiologiques de Rosa se trouvent consignés dans une série de lettres étendues, qui ont paru dans l'ordre suivant :

Première lettre. Les artères, dans l'état de vie, ne sont point remplies de sang, et n'en renferment que la partie la plus fluide. La quantité du sang ne correspond point à l'ampleur du système vasculaire. Dans le cadavre, les artères vides, et les veines qui ne se dilatent point, s'affaissent sur elles-mêmes, et contiennent tout le sang qui circulait pendant la vie; cette masse de sang ne pouvait donc suffire pour remplir à la fois les veines et les artères. La plénitude des artères dans le vivant est produite par un fluide vaporeux; une artère pleine, liée et mise sous le vide de la machine pneumatique, se gonfle, ce qui suppose la présence d'un fluide produit par l'air respiré; c'est la cause de la chaleur animale : Rosa l'appelle *vapore expansile animale.* Ce n'est autre chose, suivant lui, que la partie d'air vital reçue par le poumon et combinée avec la substance animale la mieux élaborée : *materia vera animalisata.* Notre auteur, après avoir rappelé la doctrine d'Erasistrate, passe aux propriétés de la vapeur expansile animale, et la suit tour-à-tour dans les fonctions naturelles, animales et vitales. Il la voit servant à la digestion et à la nutrition; c'est le fluide nerveux et la liqueur séminale. Le système veineux est, suivant lui, le seul système vasculaire sanguin; les artères sont destinées à conduire le sang, et non pas à le contenir. Il indique les grands usages du système artériel dans la vie végétative, où il le voit servir à l'acte qu'il appelle déphlogistication ou brûlement. Le système pulmonaire devient alors le sujet de réflexions spéciales. Le mou-

vement n'est point la cause de la chaleur animale; mais, au contraire, le mouvement est le produit de la chaleur. Rosa fait ensuite une application de son principe, considéré jusqu'ici dans l'état sain, à la théorie des maladies; il croit que c'est là qu'il faut chercher la cause et la solution du problème de la fièvre, l'étiologie du rhumatisme et de la goutte, des vertiges et de l'apoplexie, des convulsions, de plusieurs exanthèmes, ainsi que de l'action de quelques poisons. Rosa voit partout ce principe élémentaire, déjà reconnu par Praxagoras, Hérophile et Erasistrate; il soutient qu'Hippocrate proclama encore plus hautement ce principe, et qu'il entendait par *vis vitæ* une partie de l'air inspiré, qui, par une suite d'élaborations spéciales d'organes, formait l'ensemble de la vie.

Deuxième lettre. Parmi un grand nombre de choses, neuves alors, et qui se trouvent dans cet écrit, Rosa établit la présence de l'air dans le sang, fait l'énumération des parties animales qui se gonflent sous le récipient de la machine pneumatique, et traite de la cause de la pulsation. Il rapporte et confirme les résultats de la célèbre expérience de Galien, avance que la pulsation est dans le sang, et croit le démontrer ainsi qu'il suit : Il aboucha à une artère carotide un intestin de poulet d'un diamètre quadruple de celui de l'artère; l'intestin se distendit, et le sang y battit d'un mouvement isochrone à celui de l'artère, mais plus développé et plus fort. La carotide d'un gros bœuf, liée en deux endroits et coupée au dessus des ligatures, continua quelque temps de battre. Rosa demande ensuite si le sang est élastique, et répond affirmativement, en disant qu'il le doit à l'intervention de la vapeur expansive. Les veines, suivant lui, n'ont pas de pulsation, parce qu'elles ne sont pas soumises à l'action de la vapeur expansive. Si le sang des veines devenait artériel, les veines pulmonaires seraient comme les artères. La veine cave près du cœur et les troncs des veines pulmonaires ont une pulsation évidente, comme celle des artères.

La *troisième lettre* est un développement de la précédente, et Rosa y indique quatre-vingt-treize expériences, qui méritent toutes d'être répétées.

La *quatrième lettre* contient, entre autres choses remarquables, les assertions suivantes : La chaleur ne maintient point fluide le sang des animaux, et le froid ne le condense point; le volume du sang diminue en refroidissant; le sang

doit sa couleur et son *stimulus* spécial à la vapeur expansible: la respiration qui l'entretient maintient la vie. Les doctrines de Rosa concordent avec celles des chimistes de la fin du dix-huitième siècle, et il s'appuie sans cesse sur les expériences de Lavoisier, de Priestley et de Crawford.

La *cinquième et dernière lettre,* précédée d'une ample introduction, présente l'éther, le calorique et la lumière comme principaux agens universels de la nature. Rosa examine leur action, 1° sur les végétaux; 2° dans les animaux, et il entre, à cette occasion, dans d'immenses détails, qui embrassent l'ensemble de la physiologie. Il résulte de ces cinq lettres qu'elles offraient, à l'époque de leur publication, le recueil le plus étendu de faits qui eût paru depuis les Elémens de Haller.

On voit que Rosa ne doit pas être oublié dans l'histoire littéraire et scientifique du dix-huitième siècle.

Mémoire *sur les maladies vénériennes;* par M. Delpech, *Professeur à la Faculté de Montpellier.*

Les tentatives louables qui ont été faites dans diverses parties de l'Europe, depuis quarante ans surtout, pour ramener la pratique de la médecine à des principes simples, lumineux et philosophiques, ont eu peu de succès; mais elles ont donné aux esprits une trempe forte, et que nous nous plaisons à appeler *baconique;* elles ont renouvelé le goût de l'observation attentive et de la logique sévère. La science médicale s'occupe de l'étude d'objets trop complexes, trop difficiles à retrouver avec une indentité notable, pour qu'elle puisse toucher encore d'aussi près à la simplicité philosophique que concevait l'esprit exact et prodigieux de l'illustre Chancelier. Les esprits justes ont senti que le but auquel il faut tendre est encore loin, que les écrivains systématiques n'ont montré qu'une face des objets : mais les esprits superficiels, qui sont toujours les plus nombreux, se sont égarés de bonne foi, en se confiant à de fausses lueurs. Des écrivains que le zèle du bien anime, ont vu trop aisément ce qu'ils désiraient. Occupés de la question des maladies vénériennes, et séduits par leurs espérances, chose toujours

facile, ils ont non seulement affirmé avec force ce qu'ils ont cru vrai, mais encore témoigné une impatience bien pardonnable des résistances qui contrariaient leurs vœux. Quoique l'humeur ait souvent prêté à quelques-uns un langage peu mesuré, à propos de nos travaux sur cette même matière, nous sommes loin de nous en plaindre; il s'en est suivi un retour sur nous-mêmes, une revue sincère de nos opinions et de leurs motifs, et une sécurité nouvelle et mieux fondée pour notre conscience. Nous reviendrons donc sur un sujet que nous avons traité ailleurs avec quelque étendue, et nous le traiterons de nouveau avec l'autorité des faits. Nous espérons qu'après avoir décliné les motifs de notre croyance, on n'élevera pas, au moins, des doutes sur notre bonne foi. Nos opinions pourraient bien paraître étranges à ceux qui ont été élevés, nourris dans des principes différens; mais nous pouvons affirmer qu'elles partent de la conviction d'un esprit sincère et que rien ne touche autant que l'intérêt de la vérité en matière scientifique.

Depuis long-temps, et surtout depuis les seize dernières années, pendant lesquelles nous avons été chargé, pour notre part, d'un hôpital de vénériens, nous n'avons pu manquer d'être frappé de la contradiction apparente de certains faits. Cependant, dans la marche de la nature, tout est régi par des lois; ce désordre apparent devait être l'ordre lui-même; il s'agissait d'en trouver la clef, elle ne pouvait se trouver que dans l'induction naturelle des faits; c'est à eux qu'il fallait remonter, mais il fallait les voir en grandes masses. Nous y avons eu recours; nous les avons étudiés attentivement; nous les avons comparés avec ceux qui ont été observés par les autres, et nous exposerons ici, dans une série d'articles, ce que nous croyons avoir acquis. Nous exposerons d'abord quelques résumés généraux, que nous prendrons soin de justifier, soit par nos propres faits, soit par la mention de ceux qui sont déjà bien connus, et que leur nombre ou leur authenticité rend incontestables. Nous ne nous plaindrons pas d'avoir à rétablir même les bases fondamentales de la question : cette nécessité des revues périodiques de la science, laisse des preuves de sa solidité.

La propriété contagieuse de la syphilis a été contestée; cela devait être, puisque l'on remettait en question son existence, comme spécialité pathologique; l'une et l'autre conditions se démontrent surtout par la fixité des formes sous les-

quelles la maladie se reproduit. Quelques nombreuses que soient ces formes, elles sont définies; et nous montrerons bientôt, par les distinctions que leurs dates réciproques admettent, qu'elles ne sont pas aussi variées qu'il le paraît d'abord. La reproduction des animaux avec des formes définies, caractérise les espèces; il y a bien des variétés d'homme à homme; dans chacune, l'ensemble des traits suffit pour que chacun reconnaisse un parent, un ami, après de fort longs intervalles; les seules émanations odorantes suffisent même à un chien pour reconnaître son maître entre cent mille : c'est pourtant toujours un individu de l'espèce humaine. De même les maladies identiques se reproduisent avec des traits généraux reconnaissables, malgré les nuances individuelles. Il a bien fallu qu'il y eût une identité notable entre les caractères de la syphilis, pour qu'on en ait groupé et signalé les symptômes sous une dénomination commune. L'objet observé s'est effectivement prêté à ce travail, et, au début surtout, on l'a vu revêtir un petit nombre de formes identiques. L'observation attentive et réitérée démontre en effet que, lorsque la maladie est communiquée, ou, si l'on veut, quand elle naît, c'est toujours avec la forme de phlegmasies de surface avec flux puriforme, ou bien sous celle d'érythème ou d'ulcération. Lorsque l'on remonte à la source, on trouve l'histoire d'un contact, toutes les fois que ces premiers phénomènes ont des suites prolongées et graves; et ces mêmes suites ne sont nullement à craindre si un contact n'a pas eu lieu, à moins que les premiers symptômes ne se manifestent peu de jours après la naissance.

Le chancre érythémateux ou ulcéreux, et la gonorrhée, sont les seules formes sous lesquelles la maladie débute : nous l'affirmons encore, après tous les doutes que l'on a élevés à cet égard. Quel que soit le point par lequel la maladie commence, ces formes sont les seules qu'elle puisse affecter d'abord : on le voit à la conjonctive, à la bouche, à l'anus, au mamelon, comme on le voit au prépuce, au gland, au canal de l'urètre, au vagin. Ce n'est pas que bien d'autres motifs de phlogose, d'inflammation, ne puissent affecter les mêmes points du corps humain, et précisément sous les mêmes formes; mais cette ressemblance ne fait rien préjuger par rapport au fond des choses, et l'on peut affimer que, quand il n'y a que ressemblance, il n'y a pas d'autres évènemens à craindre pour l'ave-

nir. La parité sensible du caractère inflammatoire des accidens ne peut rien démontrer. Ainsi, bien des boutons ressemblent à ceux de la gale, bien des pustules ressemblent à celles de la variole; mais, pour juger définitivement les uns et les autres, c'est l'ensemble des maladies qu'il faudra comparer, et les suites du contact que l'on voudra connaître.

Une chose qu'il était facile de préjuger, qui est bien avérée, et qui ne peut rien décider pour le fond de la question, c'est que la propriété contagieuse ne s'exerce pas toujours, ni d'une manière égale; ainsi plusieurs, ou un seul, échappent à l'influence d'un même foyer funeste à d'autres; de même les formes peuvent varier, sans déceler aucune différence radicale, comme quelques-uns l'ont pensé, et seulement par des prédispositions spéciales ou locales. Ces observations n'ont rien que de très-connu dans l'histoire des maladies différentes et obéissant aux mêmes lois. La propriété contagieuse de la variole est indubitable; elle n'attaque pourtant pas tous ceux qui en sont passibles; elle n'est même jamais ni d'une gravité égale pour tous les contagiés, ni d'une intensité semblable à celle du foyer contaminateur.

L'idée d'une spécialité est ce qui paraît avoir causé le plus de répugnance à ceux qui ont contesté l'existence distincte de la syphilis; mais cette spécialité serait-elle donc la seule? peut-on se refuser de l'admettre pour la variole, pour la vaccine, dont les germes ont reproduit leurs analogues, inoculés à de grandes distances et sous les influences géographiques et climatériques les plus disparates?

Une autre observation du plus haut intérêt, qu'il faut aujourd'hui bien recommander à l'attention des observateurs, qui donne la clef d'une foule d'assertions contradictoires et pourtant de bonne foi, consiste en ce que souvent la contamination syphylitique demeure locale. Il semble que l'organisme ait assez de puissance pour annihiler celle du *contagium*. Ce fait est important à constater, mais il n'a rien de plus étrange que tant d'autres du même ordre. L'observation des effets de la morsure de la vipère démontre l'absorption d'une substance vénéneuse, et les expériences touchant l'utilité des ventouses n'ont fait que rendre plus évidente cette démonstration. Or, si pareil évènement n'est ni toujours ni souvent mortel pour l'homme, il faudra conclure, ou que le poison a été rejeté, ce que rien ne démontre, ou bien qu'il a subi les lois de l'assimilation, ce que tout tend à faire croire.

L'assimilation des substances animales est le fait de la puissance organique, et le *contagium* de la vipère est animal, tout comme doit l'être nécessairement celui de la syphilis : l'un étant évidemment assimilé, l'autre peut l'être. On démontre qu'il en doit être ainsi pour la syphilis, lorsque, de deux individus exposés au même danger, et qui ont été contaminés également ou d'une manière diverse, l'un présente des phénomènes consécutifs et prolongés, devient lui-même un foyer de contamination démontrée, tandis que l'autre guérit rapidement, l'un et l'autre étant soustraits également à toute action médicale. Les faits de la seconde espèce sont même très-communs, et bien plus que ceux de la première; mais, pour en déterminer les proportions, il faut constater d'abord les distinctions importantes et fondées sur la marche spontanée ou l'histoire naturelle de la maladie.

Parmi les écrivains les plus récens, il en est qui se sont montrés convaincus de la futilité de toute distinction entre les symptômes de la syphilis. Que cette opinion ait été le partage de ceux qui ont nié l'existence d'une maladie qui mérite ce nom, il n'y a rien que de fort conséquent; mais la chose doit paraître étrange de la part de ceux qui admettent cette spécialité et la propriété contagieuse de la syphilis. Toute maladie contagieuse a des degrés, une marche, un progrès, que l'on peut signaler; ainsi, l'inoculation de la variole, de la vaccine, donne d'abord lieu à des symptômes locaux et à une invasion générale consécutive. Cette marche est si constante, que l'on connaît la durée moyenne de l'incubation pour chaque espèce. Ainsi, la pustule vaccinale ne paraît pas avant le troisième jour, et n'est complète qu'au huitième; la pustule variolique ne se montre qu'au cinquième, l'éruption au huitième, et cette dernière n'est pas complète avant le vingtième. Les symptômes généraux de la rage communiquée ne se montrent guère avant le trentième, et rarement durent-ils plus de trois à cinq jours, etc. A moins de renoncer à toutes les lumières acquises sur ces matières, il est impossible, si l'on admet l'existence distincte de la syphilis, avec sa propriété contagieuse, de ne pas admettre aussi des degrés après la contamination : le principe entraîne nécessairement les conséquences. Or, voyons ce que la nature apprend sur ce point.

Pour quiconque examine la chose sans prévention, et en se défendant avec le soin convenable des équivoques que cer-

taines ressemblances peuvent produire, il sera évident que la marche de la maladie est la suivante :

1°. Si l'inoculation, accompagnée de circonstances favorables, n'avorte pas, il se manifestera, sur le point contaminé, au bout d'un délai variable, depuis deux jusqu'à douze jours, ou une phlogose des surfaces libres et muqueuses, avec un flux *puriforme* ou même *purulent*, ou un érythème humide, ou bien une ulcération. Fortuitement, et selon le concours de circonstances variables et nullement nécessaires, il peut survenir une inflammation symptomatique ou d'irradiation de quelques organes voisins, continus, ou sympathisant étroitement avec le premier souffrant. Ainsi, les ganglions lymphatiques, la glande prostate, la membrane muqueuse vésicale, l'épididyme, l'utérus, etc., peuvent être affectés, mais accidentellement, et sans faire préjuger que fort peu de chose sur les évènemens à venir.

Les deux ou trois formes de symptômes sous lesquelles la *contamination locale* se manifeste *sont passagères ;* qu'ils obtiennent ou non les soins médicaux, ces phénomènes se dissipent. On les voit guérir avec un peu plus de rapidité lorsqu'ils ont été l'objet de quelques soins méthodiques ; mais ils n'en guérissent pas moins lorsqu'ils ont été totalement négligés, lors même que l'insouciance, les besoins de la vie, la honte, ou même le libertinage, n'ont pas permis d'écarter des fautes de régime capables de les aggraver beaucoup. Un grand nombre de praticiens citeraient aisément des militaires de tout grade qui, dans les agitations inséparables du métier des armes, ont abandonné à eux-mêmes, à plusieurs reprises, des chancres, des gonorrhées, même graves, symptômes qui n'en ont pas moins guéri pendant des marches pénibles, des bivouacs, des manœuvres périlleuses, le régime le plus échauffant, ou les privations les plus rigoureuses. Ces symptômes se dissipent donc, la chose est bien avérée, indépendamment de toute intervention médicale. Or, si tout peut être fini avec eux, aussi bien que si de nouvelles altérations de la santé peuvent en être la conséquence un peu plus tard, on est autorisé, dans le premier comme dans le second cas, à grouper ces premiers symptômes, et à les considérer comme formant une période dans la maladie Elle sera seule dans le premier cas ; elle aura, dans le second, un ordre numérique, par rapport aux évènemens subséquens ; et, comme les symptômes de ce premier groupe ont eu lieu à l'occasion de l'ino-

culation, qu'ils ont signalé le succès de cette dernière, que ce résultat n'aurait pu être connu sans eux, nous sommes fondé à distinguer ces mêmes symptômes et l'époque à laquelle ils se rapportent, par la dénomination de *symptômes* ou *période primitifs*, ou *d'inoculation*.

2°. Après un délai variable, qui peut être nul, qui peut durer plus d'une année, qui est ordinairement d'un ou plusieurs mois, mais jamais sans l'apparition précédente des symptômes du premier ordre ou d'inoculation, on voit, dans certains cas, dont les proportions sont à peu près déterminées, se manifester, ailleurs que sur les points contaminés, des symptômes morbifiques d'une autre espèce, que l'histoire de leur marche et celle de leur solution autorisent à rapporter aux premiers, auxquels ils tiennent en effet par des liens de causalité. Ces symptômes secondaires, qui succèdent immédiatement aux premiers, ne doivent pas être confondus avec ceux d'un troisième groupe, qui surviennent plus tard, et qui en diffèrent, non seulement par l'époque plus reculée à laquelle ils se montrent, mais encore par leur forme, leur siège, leur importance et leur destinée.

Les symptômes que nous croyons convenable d'appeler secondaires, parce qu'ils ne se montrent jamais les premiers, parce qu'ils n'appartiennent pas au début de la maladie, parce qu'ils en décèlent indubitablement une époque déjà notablement séparée de l'invasion, sont les suivans, dans l'ordre de leur fréquence :

a. Une phlogose de la membrane muqueuse du voile du palais et de ses piliers, accompagnée fréquemment d'ulcérations, quelquefois profondes, mais toujours passagères;

b. Des pustules répandues sur toute la surface du corps, commençant par la face ou le cuir chevelu, et se bornant souvent ainsi aux parties supérieures;

c. Des rhagades ulcéreuses, avec phlogose ou érythème humide à la marge de l'anus.

Ces symptômes, comme les précédens, peuvent donner lieu à des irradiations irritatives, phlogistiques, suppuratives, dans les organes continus, voisins, sympathiques, mais sans rien changer au fond des choses. Ainsi, des otites, des ganglionites suppurées ou non, l'alopécie, le gonflement douloureux des hémorrhoïdes, des abcès à la marge de l'anus, la coarctation spasmodique, la *stricture* de l'anus ou de l'intestin, sont de pures conséquences accidentelles, dont

l'apparition est fortuite, et ne peut rien faire préjuger sur l'avenir.

Ces symptômes, vraiment propres, distincts par toutes les circonstances qui les accompagnent, signalent un progrès notable dans l'accroissement de la maladie; ils démontrent, lorsqu'ils paraissent, un fait important dans l'histoire de l'état morbifique; c'est que l'organisme a été impuissant, et que l'assimilation n'a pu effacer les caractères propres du *contagium*.

Cependant ce degré avancé de la maladie n'est pas encore au dessus de la puissance organique : livrée à elle-même et parvenue à ce point, la maladie peut encore guérir spontanément. On ne peut éviter de le conclure de l'étude des faits, où l'on voit que des hommes peu soigneux de leur santé ont contracté, à plusieurs reprises, des maladies syphilitiques, dont les premiers symptômes ont été reconnus contagieux, qui sont arrivées à la manifestation des symptômes secondaires; que ces derniers se sont dissipés à leur tour, sans que les accidens du troisième ordre leur aient succédé, et sans qu'aucune médication ait été administrée. Nous démontrerons même qu'il faut compter pour rien certaines médications insuffisantes; par où il sera évident que les cas de cette espèce, c'est-à-dire de guérison spontanée de la syphilis parvenue à la seconde période, ne sont pas aussi rares qu'on serait tenté de le croire. Maintenant, s'il est bien établi, comme nous le croyons, et comme nous espérons le démontrer, que ces *symptômes* sont liés aux précédens par les rapports communs de leur cause, nous sommes autorisé à les appeler *secondaires;* et, comme il est indubitable, à considérer leur marche et les degrés croissans de la débilité qu'ils entraînent, qu'ils marquent des progrès dans l'invasion de la constitution par la contagion, nous croyons pouvoir appeler cette *seconde période* *période d'infection*.

3°. Quelquefois, après un délai notable depuis l'extinction des symptômes secondaires, plus souvent peu de temps après, et plus rarement presque tout aussitôt, lorsque l'organisme n'a pu identifier la matière contagieuse, on voit paraître des symptômes nouveaux, dont les formes sont différentes, et qui annoncent un état morbifique bien plus profond et bien plus grave. Ces symptômes sont, dans l'ordre de leur gravité et même de leur apparition, la *gomme*, les ulcérations de la peau, celles de l'organe sécréteur des ongles, l'iritis, la périostose, l'exostose, la nécrose. Ces symptômes se succèdent; chacun

d'entre eux a ses périodes; en les parcourant, chacun peut disparaître et reparaître; mais l'état morbifique de la constitution qui leur donne l'existence est essentiellement persévérant, et peut conduire à une véritable cachexie, souvent fébrile, accompagnée ou non de phlegmasies chroniques ou sub-aiguës graves, le plus souvent passagères, des viscères abdominaux. On n'observe pas d'amélioration soutenue qui puisse faire croire à une guérison opérée par la force assimilatrice de l'organisme, si ce n'est dans quelques cas rares et sous les puissantes influences d'un changement de climat. Le climat de l'Amérique, substitué pour long-temps à celui de l'Europe, a quelquefois produit ce rséultat. On a observé quelquefois que ce résultat n'était pas définitif, qu'il cessait avec l'influence de sa cause. La réciprocité des influences contraires a aussi été bien constatée; toutes observations dont la teneur se conçoit bien par les aberrations de la force assimilatrice.

Ces distinctions et leur objet une fois bien établis, il s'agit de savoir, d'après l'observation, dans quelles proportions on peut compter sur une guérison spontanée des diverses périodes de la syphilis. Les recherches que la science possède, sur ce point, n'en sont pas moins précieuses pour avoir été faites dans d'autres vues. On cherchait à démontrer que la syphilis n'existait pas comme maladie spécifique et contagieuse, et l'on arrivait à d'autres conclusions, comme les alchimistes préparaient, à leur insu, de grands et utiles travaux de chimie. De douloureuses catastrophes ont mis hors de doute la propriété dominante de la maladie; quant aux exemples nombreux de guérison sans médication spéciale, et qui se rapportent particulièrement aux symptômes primitifs ou d'inoculation, ils ont mis en évidence pour tous ce qui était bien connu de quelques-uns, et que nous avions déjà proclamé, que les quelques grains d'un sel mercuriel, souvent insoluble, et que l'on était dans l'habitude de confier à l'estomac, n'étaient pour rien dans la guérison des chancres et des gonorrhées, et que si ces symptômes guérissaient souvent d'une manière solide, sous l'influence de semblables soins, c'était, à n'en pouvoir douter, parce que l'organisme pouvait se suffire. Or, les recherches faites dans les divers points de l'Europe où la civilisation est le plus avancée, ont démontré, d'un autre côté, conformément au résultat de nos propres supputations, que la gonorrhée, en tant que symptôme d'inoculation sy-

philitique, guérit solidement, dans les proportions de 95 sur 100, et que les ulcérations *primitives*, *contaminatrices*, le chancre ou l'érythème humide, guérissent aussi, sans retour, dans les proportions de 90 sur 100.

Les symptômes du second ordre, qui témoignent assez d'une défaillance fâcheuse de la force organiqne, n'ont pas de chances favorables aussi nombreuses; cependant, en observant attentivement les faits de cet ordre, on peut y établir une proportion égale des chances heureuses et malheureuses : ainsi on peut compter que, la maladie étant parvenue à ce point, il y aura encore des guérisons spontanées, dans les proportions de 50 sur 100.

Comment a-t-il pu se faire que des résultats d'un aussi grand intérêt, touchant un objet si commun, si multiplié, aient échappé à tant d'hommes d'un mérite distingué? Il n'y a du blâme pour personne, malgré la chaleur avec laquelle des propositions contraires ont été soutenues : les difficultés de la science sont bien suffisantes pour servir d'excuse à chacun. Une maladie, qui n'est entière qu'autant qu'elle s'est manifestée sous les trois formes successives qu'elle affecte; qui peut ne se montrer que sous une seule, sous les deux premières seulement, devait tromper aisément tous ceux qui n'avaient pas observé les mêmes phases, et jeter parmi eux un grand nombre d'opinions contradictoires. La propriété elle-même de guérir spontanément à divers degrés de son développement, et d'y être aidée par l'a-propos des médications aptes à combattre les complications accidentelles, devait beaucoup ajouter aux difficultés du problème. Il devait encore être obscurci par la difficulté de reconnaître certaines complications des périodes les plus avancées, et par les inconvéniens attachés à l'abus des méthodes de traitement généralement utiles, et qui ne pouvaient réussir alors. Chacun, faisant un appel à ses propres observations, soutient, avec la chaleur de la conviction, les inductions naturelles auxquelles il est arrivé.

L'un a été frappé de l'incertitude de la contagion; il a vu des phlegmasies avec flux puriforme des parties sexuelles, provenant de toute autre origine, n'étant point contagieuses et guérissant par des soins fort simples : il en conclut, avec raison, que l'on a appelé syphilitiques des accidens qui ne proviennent même pas du commerce des deux sexes, et avec beaucoup moins de fondement, qu'il n'y a pas de syphilis;

que ce que l'on a appelé ainsi compose un ensemble de symptômes dont la ressemblance tient à la structure identique des organes, et non pas à l'identité d'une cause commune; que la propriété contagieuse y est un accident incertain, et d'où résultent des symptômes bien différens et bien variés.

Un second admet l'existence de la syphilis; mais il l'explique non par l'action d'une cause spéciale, mais par la décomposition des produits variés du libertinage dans les parties sexuelles des femmes publiques : il en conclut avec raison, pour un grand nombre de ces accidens, le caractère irritatif, la nécessité des soins de propreté et des médications relâchantes; mais il tombe dans une grande erreur, en assurant qu'il n'y a pas de contagion ultérieure à craindre, qu'il ne peut rien survenir après, et que toute médication de prévoyance est inutile.

Un troisième a constaté la propriété contagieuse, la forme déterminée des symptômes d'inoculation, même l'apparition des symptômes du second ordre : il en conclut avec raison une origine commune aux uns et aux autres, une affiliation indubitable; mais il s'égare tout aussitôt en cherchant, dans les sympathies organiques, dans celles surtout des viscères abdominaux avec la peau, la seule raison des pustules, de la phlogose gutturale, des ulcérations qui l'accompagnent, des rhagades de l'anus; et cependant, s'autorisant de la région où siègent ces symptômes, de leur disparition spontanée et si fréquente, il semble prendre là des preuves bien légitimes que la guérison, opérée pendant la durée du régime étroit ou végétal, de l'usage des boissons mucilagineuses, de quelques effusions sanguines, est réellement due à ces moyens, lesquels ont au moins le mérite de ne l'avoir pas empêchée.

Un autre a vu les symptômes du troisième ordre, qu'il confond avec ceux du second, sous la dénomination commune de consécutifs : en cet état, la maladie a excité les sollicitudes des médecins; un grand nombre de médications variées lui ont été opposées; les voies nutritives sont celles dont on a usé le plus souvent : sans réussir à guérir la maladie première, on en a produit une seconde, d'où provient un état fébrile, cachectique, souvent désespéré, et que l'on aggrave visiblement encore, toutes les fois que l'on rentre dans la route vicieuse où l'on s'est engagé. On en conclut avec raison qu'il est, dans les méthodes de traitement reçues, par rapport à la syphilis, de grands et déplorables abus dont il faut bien se

défendre ; mais on se jette dans une exagération tout aussi dangereuse, en assurant que tous ces symptômes que l'on attribue à la syphilis ne viennent que des abus du traitement : la vérité scientifique est dans une analyse exacte des complications, des combinaisons morbifiques.

La verité est de part dans toutes ces dissidences : chacun, partant du point lumineux qui l'a frappé, en est ébloui pour tout le reste ; chacun défend ainsi ses propres illusions avec autant de chaleur et de bonne foi, que les inductions solides auxquelles il est arrivé. Il est rare, dans la carrière des sciences naturelles, qu'un progrès utile profite autant à son auteur qu'aux successeurs, surtout à cause des exagérations qui fournissent matière à la contestation, et qui nuisent ainsi à la vérité même. C'est à la génération présente, elle qui arrive lorsque le temps des controverses va être écoulé, à remettre en lumière les travaux solides, à séparer l'ivraie du bon grain, à retrouver, s'il se peut, les bases de la science sur ce point.

Nous ne représenterons pas la chose comme aisée : rien ne peut l'être dans des sujets aussi compliqués que ceux qui sont le texte de l'art de guérir ; mais nous croyons qu'en étudiant attentivement les faits, en se dépouillant de toute prévention, on peut trouver des solutions satisfaisantes et utiles pour toutes les parties de cette importante question. Nous nous livrerons, pour notre part, à ce travail difficile ; nous y emploierons les faits qui nous sont connus, et nous aurons de la reconnaissance pour tous les praticiens qui pourront nous fournir des matériaux utiles. Les faits peuvent seuls renfermer des démonstrations ; ils sont toujours précieux quand ils sont exacts.

Observation 1re. — *Gonorrhée après un coït suspect. Dix jours sans traitement. Saignée locale. Six gros de piper cubeba chaque jour, pendant dix-sept jours. Guérison.* — Le nommé Combarel, soldat au 1er régiment de sapeurs, avait joui d'une bonne santé jusqu'au 20 octobre 1828 ; il n'avait jamais eu de symptômes vénériens, notamment de gonorrhée. Ce jour-là, il s'exposa à un coït suspect, et, dès le 1er novembre, il se déclara un écoulement puriforme, accompagné de douleurs au canal de l'urètre, surtout durant le passage des urines. Pendant dix jours, le malade ne changea pas de régime, et ne cessa point les travaux de son arme. Il fut reçu à l'hôpital le 10 novembre. Ce jour-là, il existait un écoulement abondant, puriforme, crêmeux, verdâtre, accompagné de vives douleurs du canal et de tension de la verge (*diète ;*

douze sangsues au périnée ; infusion de graine de lin émulsionnée ; bains généraux). Les 11 et 12, léger amendement (*continuation du régime et des bains*). Le 13 (*trois doses de deux gros chaque de piper cubeba pulvérisé ; trois soupes ; suspension de la boisson et des bains*). Le 16, écoulement bien moins abondant et presque séreux ; les douleurs sont presque nulles, excepté dans l'état d'érection (*le quart le matin, soupe le soir ; mêmes prescriptions*). Jusqu'au 26, amélioration progressive. Les 27 et 28, augmentation de l'écoulement, quoique rien n'ait été changé au régime du malade. Les jours suivans, il diminue de nouveau par degrés. Le 4 décembre, il n'existe plus qu'un suintement séreux insensible. Le malade est retenu jusqu'au 10 décembre. La maladie ne reparaît pas, quoique l'on ait supprimé tout remède, et que l'on ait augmenté les alimens. Il sort guéri.

L'occasion de l'apparition de l'inflammation du canal de l'urètre, avec l'écoulement qui en a été la conséquence, est assez pour faire suspecter leur cause ; et la rapidité de l'apparition des symptômes et l'intensité qu'ils ont acquises tout aussitôt, sont propres à démontrer la contagion. Nous ne pouvons, il est vrai, tirer delà aucune preuve du caractère syphilitique de la source ; mais la chose importe peu pour le cas actuel ; car l'utilité du médicament principal qui a été mis en usage est si générale, qu'il est évident qu'il doit réussir, quoi qu'il en soit sous ce rapport, et que son action doit tenir à des affinités organiques. Les douleurs que le malade éprouvait étaient vives : nous y avons eu égard, quoique nous eussions pu nous en dispenser, comme nous le démontrerons plus loin. Nous croyons cette conduite plus prudente ; cependant on vient de voir, par le peu de changement que les sangsues, le régime et les bains ont amené, que ces moyens n'ont fait qu'une sorte de préparation. Le changement subit et grand que le *piper* a opéré dans l'état des choses, est bien plus décisif ; et l'on remarquera sans doute que ce changement s'est opéré sans que les voies digestives aient éprouvé la moindre altération : point de soif, de rougeur de la langue, de gastralgie, de colique, de dévoiement, ni de constipation. Nous avons tenu le malade à un régime étroit, tant parce que nous avons observé que le remède réussit mieux lorsque l'estomac n'est pas surchargé, que pour laisser aux assistans la commodité d'observer le fait dans toute sa simplicité. Mais nous n'avons nullement remarqué que les malades faisant usage

de *piper*, eussent de la peine à digérer leurs alimens ; ils ont offert presque tous un accroissement sensible de l'appétit, que l'on fait sagement de ne pas satisfaire. Mais rien ne démontre, ni dans ce fait ni dans tant d'autres, que la guérison puisse être rapportée à une forte impression du remède sur les voies digestives, à une maladie nouvelle qui effacerait l'ancienne. Pour obtenir ce dernier résultat, il aurait fallu une impression bien grande ; et l'on doutera probablement avec nous qu'elle eût pu être innocente, si elle avait pu être suffisante en aussi peu de temps.

Un épisode de cette histoire mérite un instant de réflexion : la maladie était fort avancée ; les symptômes semblaient toucher à leur fin, lorsque, pendant deux jours, ils éprouvèrent une récrudescence manifeste. En supposant que rien n'a été changé dans le régime, chose toujours difficile à savoir dans un hôpital, et même sans cette supposition, la chose doit paraître étrange. Elle est pourtant assez commune ; et nous l'avons observée, dans la pratique civile, chez des malades bien moins intéressés à nous tromper, touchant leur régime. Cette observation nous a conduit aux réflexions suivantes :

Il est probable qu'un défaut commun aux médecins du siècle est de s'être trop arrêtés aux impressions dynamiques des substances médicamenteuses sur les surfaces avec lesquelles elles sont mises en contact par leur ingestion. La solubilité des médicamens ou de quelqu'un de leurs principes devrait être prise dans une plus grande considération ; car il est très-probable qu'il s'ensuit l'absorption, leur introduction dans les voies circulatoires, quelque mixtion chimique, ou une impression tardive sur les voies d'élimination. Il nous paraît bien difficile de ne pas rapporter à un phénomène du second ordre l'action fébrifuge du quinquina, l'action déprimante et antiphlogistique de l'émétique, du mercure, etc., et de ne pas attribuer de même à un phénomène du troisième ordre l'action antigonorrhoïque de la résine de copahu et du *piper cubeba*. Lorsque ces deux derniers remèdes réussissent, il ne se passe rien de *saisissable* dans les voies digestives ; mais les urines ont acquis rapidement une odeur insolite, et les parties sexuelles, la verge surtout, éprouvent une rétraction et un abaissement de température fort sensibles. Il est donc probable que l'impression du remède est exercée directement sur les voies urinaires, lors de son élimination, et après avoir subi, dans les voies circulatoires, les combinaisons qui le

conduisent à l'aromatisation spéciale qu'on lui connaît. Il s'ensuivrait que les effets du remède tiendraient à son absorption, et qu'ils pourraient varier comme cette fonction, qui, en effet, est fort variable.

Obs. 2. — *Seconde gonorrhée, cinq ans après la première. Seize jours sans traitement. Symptômes peu intenses. Huit jours de traitement antiphlogistique, sans changement. Usage du piper. En cinq jours, écoulement presque nul.* — Delsos, sapeur, a eu une gonorrhée il y a cinq ans. Jusque-là il n'avait pas eu de symptômes vénériens, et ce premier ne fut pas d'une grande intensité. Pendant les seize premiers jours de la seconde gonorrhée, la maladie causait peu de douleurs, mais l'écoulement était fort abondant. Le malade crut pouvoir la négliger, parce qu'elle était peu incommode. Durant les huit jours suivans, Delsos fut soumis au régime; il prit des bains tièdes tous les jours, et fit usage d'une boisson mucilagineuse. Il s'ensuivit peu de changement; seulement l'écoulement fut un peu moindre. A son entrée à l'hôpital, le 10 novembre, les douleurs étaient médiocres, même dans l'érection; l'écoulement, quoique moindre qu'il n'avait été, était encore assez abondant; l'émission des urines était libre, et la santé en bon état. Le 11 (*le quart matin et soir; trois doses de deux gros de piper cubeba*). Le 16, écoulement presque nul; il ne s'est pas manifesté le moindre changement, sous tout autre rapport, dans l'état du malade. Le 27, à peine obtient-on une goutte séreuse en pressant le canal de l'urètre dans toute sa longueur. Cet état se maintient jusqu'au 12 décembre. A cette époque, le canal est sec; les lèvres de son méat ont perdu leur couleur rosée. On a supprimé le *piper* depuis le 1er. Le malade est retenu encore pendant cinq jours, pour s'assurer de la solidité de son état. Il sort le 17, bien guéri.

Les praticiens savent combien une ou plusieurs gonorrhées précédentes préparent de longueurs et de difficultés pour les suivantes. Ces dernières ne sont pas toujours fort intenses, elles le sont même rarement; et cependant, comme si l'habitude déjà contractée et renouvelée de la sécrétion surabondante des follicules muqueux du canal de l'urètre devenait d'autant plus forte que la débilité de ces organes est plus profonde, l'écoulement est abondant, persistant, difficile à tarir, quoiqu'il n'y ait que peu ou presque pas de douleur. Cette observation générale explique celle du peu de succès des

moyens antiphlogistiques ; elle aide peut-être aussi à concevoir la rapidité des effets du *piper*, qui, en cinq jours, a réduit à presque rien l'écoulement. Le suintement séreux, qui a résisté bien plus long-temps, n'est pas un phénomène propre au cas de cette espèce : nous l'avons très-souvent noté comme une suite difficile à effacer, même chez les gonorrhoïques le plus promptement et le plus solidement guéris. Ce suintement nous paraît un symptôme de débilité dans les organes, car nous n'avons jamais rien obtenu à son égard des moyens antiphlogistiques; et, s'il en est réellement ainsi, nous serions conduit à conclure que le *piper*, comme le copahu, n'exercent pas un effet tonique, mais bien une excitation spéciale, qui suffit bien pour effacer l'état morbifique des follicules muqueux, mais sans pouvoir *toniser* ni ces organes ni la membrane urétrale. Lorsque l'occasion s'en présentera, nous ferons observer ces mêmes phénomènes sur une plus grande échelle, dans les affections de cette espèce à la membrane muqueuse de la vessie urinaire.

Obs. 3. — *Première gonorrhée. Vingt jours sans traitement. Usage du piper. Guérison en treize jours.* — Le nommé Bergière, soldat au 33e régiment de ligne, avait été exempt de tout symptôme syphilitique jusqu'au 1er novembre 1828. Ce jour-là, il connut une femme publique, et le 3, il éprouva des douleurs dans le canal de l'urètre, de la dysurie et un écoulement puriforme. Ces symptômes augmentèrent, et l'écoulement devint par degrés fort abondant jusque vers le 20. Le malade, pendant cet espace de temps, n'avait rien changé à son régime, et avait continué son service. Le 22, il se présenta à l'hôpital Saint-Eloi ; alors les douleurs avaient presque cessé ; l'écoulement était beaucoup moindre, excepté le matin ; la santé n'éprouvait d'ailleurs aucune altération. Le 23, on prescrivit (*le quart matin et soir; trois doses de deux gros de piper cubeba*). Du 23 au 27, diminution progressive de l'écoulement, sans le moindre changement général de l'état du malade. La matière est légèrement verdâtre. Le 5 décembre, la diminution est plus prononcée. Le 10, il ne reste qu'un suintement séreux. On suspend le remède. Le 14, le malade sort. Le suintement séreux est presque nul, mais il persiste.

Ce fait présente trois circonstances dignes d'attention.

La première concerne ce qui s'est passé pendant les vingt premiers jours. Quoique le malade suivît le régime de la ca-

serne, qu'il fût libre de prendre du vin et des liqueurs alcooliques, selon son goût, qu'il ait vaqué aux devoirs de son état, parmi lesquels sont des veilles assez fréquentes, néanmoins les symptômes inflammatoires et l'écoulement qui en était la conséquence, ont diminué. D'après les idées reçues, la maladie aurait dû s'aggraver; et, si des remèdes antiphlogistiques, si une solution de deuto-chlorure de mercure, à laquelle on recourt si fréquemment en pareil cas, eussent été employés, on n'aurait pas manqué de leur attribuer le décroissement des symptômes. Que l'on remarque bien que non-seulement la maladie, essentiellement inflammatoire, ne s'est pas accrue en raison du défaut de régime convenable, mais même qu'elle a diminué très-notablement, malgré le genre de vie du malade. Certainement nous n'entendons pas inspirer le dédain des soins méthodiques indiqués par toute phlogose; mais, pour juger sainement, il faut connaître dans toute son étendue l'histoire naturelle d'une maladie. Il est donc avéré que la gonorrhée peut s'amender notablement, malgré le régime contraire.

La seconde circonstance notable est relative à l'influence sensible du *piper* sur la maladie. Cette dernière était sans doute en voie de guérison; mais il avait fallu vingt jours pour atteindre au décroissement, et treize ont suffi pour tout terminer. Il y a sans doute des faits plus démonstratifs que celui-ci, et nous ne manquerons pas d'en produire; mais les praticiens accoutumés à juger et à pronostiquer, sentiront bien qu'une gonorrhée où il restait autant d'écoulement, tandis que les douleurs avaient cessé, était destinée à durer encore long-temps.

Le suintement séreux qui a survécu à la gonorrhée, est la troisième circonstance digne d'attention. D'un côté, elle sert de preuve à la proposition précédente : la phlogose urétrale était profonde, elle aurait subsisté long-temps. D'un autre côté, elle peut être le sujet d'un pronostic fâcheux pour l'avenir : ce suintement ne fait rien préjuger par rapport aux chances syphilitiques; mais il est la preuve que l'impression morbifique de la membrane muqueuse se maintient, que celle-ci conserve de l'engorgement, et que le travail qui s'y opère peut encore conduire au rétrécissement consécutif du canal. Ce n'est point ici le lieu de nous expliquer sur les caractères variés de cette maladie, si communément la suite de la gonorrhée; nous dirons seulement qu'il en est une es-

pèce qui tient à une infiltration, une sorte d'œdème de la membrane muqueuse du canal, que cette suite de la gonorrhée est très-commune, pour peu que la maladie se prolonge, et qu'il est important de mettre le terme le plus prochain à la maladie qui peut conduire à des conséquences aussi fâcheuses. Il a fallu la volonté contraire du malade pour ne pas le soumettre à l'action du nitrate d'argent, promené sur le point du canal où avaient répondu les sensations douloureuses pendant la période aiguë de l'inflammation.

Obs. 4. — *Première gonorrhée depuis deux mois. Trois applications de dix-huit sangsues et régime, sans succès. Usage du* piper; *succès rapide. Récrudescence pendant quatre jours; irritation abdominale. Suspension du poivre. Usage du copahu. Guérison.* — Le nommé Roch, dragon, gagna la gonorrhée, pour la première fois, dans un commerce dangereux, et vit éclater aussitôt des symptômes d'inflammation grave. Les douleurs étaient vives, les érections fréquentes, accompagnées de cordée; le canal était tendu dans toute sa longueur, même dans la flétrissure de la verge; l'écoulement était abondant et âcre. Roch reçut des soins méthodiques et empressés. On fit à trois reprises l'application de dix-huit sangsues, chaque fois au périnée; il fut mis à un régime ténu, à l'usage des bains relâchans et des boissons mucilagineuses. Ces moyens ne produisirent que peu d'effet, et lorsque le malade fut reçu à l'hôpital Saint-Eloi, le 25 novembre, après deux mois de maladie, on avait à peine obtenu quelque amendement dans l'ensemble des symptômes. La cordée n'était point effacée; les douleurs et l'écoulement étaient encore considérables. Le 26, on prescrit (*deux soupes; trois bouillons; trois doses de deux gros chaque de piper cubeba porphyrisé*). Le 27, diminution surprenante des symptômes : la cordée a cessé; les douleurs ont moins cédé que les autres accidens, mais elles sont bien moindres; un sentiment de chaleur fort inquiétant, que le malade rapportait au périnée, a cessé; l'écoulement, qui était fort abondant encore la veille, est presque nul. Les choses se maintiennent en ce bon état, avec quelques nouveaux progrès par rapport aux douleurs, pendant les six jours suivans. Le 3 décembre, il survient de la constipation, de la soif, sans rougeur de la langue; le ventre est souple, sans douleur, sans chaleur; l'écoulement est augmenté, mais la cordée n'a pas reparu, et les douleurs sont légères (*suspension du piper;*

lavemens émolliens; infusion de graine de lin émulsionnée pour boisson). Le 8, la constipation a diminué; les symptômes de la gonorrhée sont les mêmes. Le 10, la liberté du ventre est rétablie; la soif a cessé; rien n'est changé quant à la gonorrhée. Le 11, on prescrit (*deux cuillerées de potion balsamique* (*copahu*); *même régime; suppression de la tisane émulsionnée*). Dans le jour même, diminution sensible de l'écoulement; selles régulieres. Les jours suivans, les symptômes diminuent par degrés. Le 23, il ne reste qu'un suintement séreux à peine sensible. Le 26, le malade sort : le canal est à sec, et la guérison complète depuis quatre jours.

Cette observation présente des détails d'un grand intérêt. On y voit d'abord une première gonorrhée dont l'intensité a été grande, quoiqu'elle n'eût pas été préparée par des urétrites précédentes, et qui a résisté à des soins considérés comme méthodiques, et qui auraient pu avoir du succès. Il eût peut-être été plus utile de débuter par une forte saignée générale, puisque l'inflammation s'annonçait d'une manière aussi grave. Il est impossible en effet qu'elle n'ait pas été diffuse, quoique le malade n'ait pu dire s'il avait eu la fièvre; cependant, trois applications de sangsues, faites coup sur coup, ont pu amener une effusion sanguine à peu près équivalente à une saignée générale. Ni ce soin important, pris dès le début de la maladie, ni des bains, des boissons mucilagineuses, un régime sévère, n'ont pu amender, comme on aurait dû s'y attendre, une maladie grave : deux mois ont été consumés presqu'en vain. Ce n'est pas la première fois que l'on a éprouvé une pareille résistance; elle est bien connue des praticiens, qui ne se sont jamais abusés sur le véritable caractère de la maladie. On connaît bien la réputation de divers sédatifs, qui passaient pour combattre avec avantage, les uns la cordée, les autres les érections, etc.; erreurs qui attestent seulement la difficulté avec laquelle on en venait à bout.

A côté de l'inutilité de semblables efforts, il faut placer le rapide soulagement que le *piper* a procuré; mais il est encore plus curieux d'observer par les phénomènes, à quelles conditions il a réussi. D'abord, l'appareil digestif s'est montré impassible; le piper ne produisait pas d'excitation insolite; aussi le soulagement a été grand et soudain. Mais bientôt les selles ont cessé, la soif a manifesté une excitation démesurée; aussitôt les progrès de l'amendement s'arrêtent, et

l'écoulement reparaît en abondance. Il ne serait donc pas logique de soutenir que l'action salutaire du remède tient à l'irritation qu'il est capable de produire sur la membrane muqueuse des voies alimentaires, que les résultats de son action sont ceux d'une dérivation. Il est évident, au contraire, que toute médication a cessé du moment que l'excitation s'est annoncée. On ne serait pas recevable à dire que le remède n'est devenu nuisible que par l'excès de son action, que cette dernière doit être modérée pour réussir. Nous serions fondé à demander d'abord comment on arrive, sans faire une pétition de principes, à la démonstration d'un fait qui ne se manifeste nullement? Nous demanderions en outre comment on parvient à concevoir une action tout-à-fait clandestine, et pourtant suffisamment dérivative, pour effacer les symptômes d'une inflammation grave, que deux mois de soins méthodiques n'ont presque pas ébranlés?

La suite est une véritable contre-épreuve : les accidens abdominaux ont cédé; la liberté du ventre est rétablie; on a recours à la résine de copahu : ce remède nouveau pour l'estomac, mais analogue au précédent par ses principes, est toléré par les organes; et aussitôt, nouvel amendement; guérison complète et rapide de la gonorrhée. Ce dernier fait est d'autant plus remarquable, qu'il est très-difficile de se défendre des sophistications de la résine de copahu, presque généralement adultérée, dans le commerce, par quelque huile drastique, motifs pour lesquels nous n'y avons plus recours dans la pratique que dans des cas de nécessité. Il nous paraît bien difficile de ne pas conclure que l'état indubitablement inflammatoire des organes intéressés dans la gonorrhée, a des conditions essentiellement différentes de tout autre état sensiblement identique; ou bien que le principe commun à la résine de copahu et au *piper*, possédant à un haut degré la propriété résolutive ou contre-stimulante, la devant peut-être aux combinaisons par lesquelles il passe, en subissant les influences de l'organisme, il exerce son action sur le canal ou sa membrane interne, à l'occasion de son élimination. Dans ce dernier cas, le bienfait du remède serait attaché à la situation des organes intéressés et à leur contact nécessaire avec la substance médicamenteuse. Qu'il faille admettre cette explication ou celle des affinités organiques, connues par tant d'autres exemples, il n'en est pas moins utile de remarquer que les précieuses propriétés des substances dont il s'agit,

s'exercent sur la vessie urinaire, et même sur les reins, tout aussi bien que sur le canal de l'urètre. Quel inestimable avantage de pouvoir disposer de deux médicamens capables, l'un et l'autre, de mettre fin en peu de temps à des accidens aussi formidables que ceux qui peuvent provenir, et qui proviennent en effet, le plus souvent, de l'extension jusqu'à la membrane muqueuse de la vessie, de la phlogose gonorrhoïdale de l'urètre! On n'a pas assez célébré des médicamens aussi précieux.

Obs. 5. — *Première gonorrhée. Quinze jours sans traitement. Grande diminution de l'écoulement; maintien de la douleur. Administration du* piper. *Guérison en treize jours.* — Le nommé Chastié, soldat au 35e régiment de ligne, n'ayant jamais eu de symptômes syphilitiques, s'exposa, le 26 octobre à un contact dangereux. Les symptômes d'une gonorrhée, qui en fut la suite, ne se déclarèrent que le quinzième jour. L'écoulement était abondant, mais les douleurs étaient légères. Il n'y eut pas de traitement pendant les quinze premiers jours; cependant les accidens s'amendèrent, en ce ce qui concerne surtout l'écoulement. Le 16 novembre; jour de son entrée à l'hôpital Saint-Eloi, l'écoulement était peu de chose; mais la douleur, qui avait eu son premier siège vers la fosse naviculaire, et qui avait presque disparu, se faisait sentir alors, avec une grande intensité, vers le périnée. Le 27, on prescrit *dix sangsues sur le point douloureux; deux soupes; trois bouillons; trois doses de deux gros de* piper, *avec dix gouttes de laudanum liquide.* Les 28 et 29, la douleur s'efface, l'écoulement disparaît. Le 2 décembre, suintement séreux médiocre. Le 6, le suintement a disparu. On cesse le remède. Le 10, rien n'a reparu. Le malade sort guéri.

La durée de l'incubation est variable, comme nous l'avions établi précédemment : ce fait en fournit une preuve, puisque les signes du succès de l'inoculation n'ont paru qu'au bout de quinze jours. Mais ce fait est en même temps du nombre de ceux qui prouvent qu'il est ordinaire que l'inoculation soit légère et ses effets peu durables, lorsque les symptômes ont tardé à se déclarer.

Cependant, ce même fait donne un exemple instructif d'un évènement assez commun et pourtant peu connu. Il s'agit de la reproduction de la phlogose gonorrhoïque dans plusieurs points successifs du canal. Cet accident était sur le point

d'éclater lorsque le malade a été admis à l'hôpital. Une nouvelle scène inflammatoire se préparait, et son siège aurait été la partie bulbeuse, la partie membraneuse de l'urètre, et peut-être se serait-elle propagée au col de la vessie, ce qui aurait pu faire un accident des plus graves, succédant à une gonorrhée des plus bénignes. Ce n'est point une irradiation de l'inflammation première : comme on vient de le voir, elle avait cessé, et son siège était fort éloigné de celui de la seconde. C'est une répétition de l'acte morbifique primitif, que l'on ne peut même expliquer que difficilement par l'étroite sympathie qui doit lier deux parties prochaines d'un même canal, puisque l'impression qui serait supposée appeler la suivante aurait presque cessé, ou serait du moins fort affaiblie avant d'avoir produit cette dernière. L'historique est très-important à retenir, afin d'être sur ses gardes et de se défendre au moins de la gonorrhée vésicale, toujours possible jusqu'à ce que celle du canal soit entièrement terminée.

Obs. 6. — *Deuxième gonorrhée, trois ans après la première. Point de traitement pendant six mois. Ecoulement presque nul. Orchitite récente. Usage du* piper. *Guérison en huit jours.* — Dorgueil, soldat au 16e régiment de ligne, contracta une première gonorrhée, dont il guérit assez rapidement. Il en contracta une seconde trois ans après, au commencement du mois de juin 1828. La maladie fut entièrement abandonnée à elle-même jusqu'au 3 décembre, jour de son entrée à l'hôpital Saint-Eloi. Jusque-là, quoique le malade n'eût rien changé à son régime, la gonorrhée s'était amendée graduellement et presque guérie : à peine restait-il un peu d'écoulement crêmeux, sans douleurs bien sensibles; mais, depuis deux jours, l'épididyme gauche avait contracté un engorgement inflammatoire, qui avait augmenté avec rapidité, et qui donnait lieu à des douleurs très-vives. Dès le 4, on prescrit (*quatre doses de deux gros chacune de* piper *cubeba, avec dix gouttes de laudanum liquide sur chaque ; quatre bouillons*). Diminution rapide des douleurs et de l'engorgement. Le 6, on accorde (*le quart le matin, la soupe le soir*). Pas le moindre symptôme d'irritation abdominale. Le 9, l'engorgement de l'épididyme est dissipé; les douleurs ont cessé; l'écoulement est nul. Le 13, on supprime le remède; le malade est guéri ; il sort. Le 18, à peine reste-t-il quelque trace de l'engorgement.

Cet accident est de la même nature que ceux dont il vient

d'être question à propos de l'observation précédente. L'orchidite gonorrhoïque, qu'il ne faut pas confondre avec la tuméfaction ou orchitide syphilitique, est une véritable répétition de la phlogose gonorrhoïque sur le canal déférent, et quelquefois sur l'épididyme seul. Le caractère gonorrhoïque de cet accident, qui a été signalé depuis long-temps, est important à constater, puisqu'il s'ensuit l'avantage inappréciable de pouvoir faire cesser au plus tôt tous les symptômes d'un accident qui n'est pas toujours sans danger, qui n'est jamais exempt de vives douleurs, et qui peut avoir des suites éloignées fort fâcheuses. On vient d'en voir un exemple : nous n'hésitons pas d'attaquer cet accident comme la gonorrhée. Nous avons, le plus souvent, la prudence de débuter par une saignée générale, afin d'opérer une déplétion vasculaire, qui ne peut qu'être utile en pareil cas.

Au Rédacteur général.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu l'article que vous avez consacré à l'examen de ma Physiologie, et je vous en remercie. Peut-être eussé-je préféré une analyse critique à des remarques détachées; mais cela vous a convenu davantage, et il ne s'agit plus de savoir ce que je préfère.

L'estime que vous professez pour nos maîtres Bichat et Chaussier, vous savez bien que je la partage, et je serais fâché qu'on ne le sût pas; mais je crois aussi, et très-sérieusement, que tout n'est pas *chimères* dans les ouvrages de Bordeu, de Barthez et de Grimaud. Je sais bien qu'on a plus d'occasions d'expérimenter et qu'on expérimente mieux et davantage à Paris qu'à Montpellier; mais, à l'égard des systèmes et des hypothèses, je crois qu'on en fait partout, qu'on en fera toujours, et je conviens que la science y perd plus qu'elle n'y gagne; seulement, hypothèses pour hypothèses, vous savez, monsieur, qu'on systématise mieux à Montpellier qu'à Paris, mieux en Allemagne qu'en France. Vous savez d'ailleurs que Montpellier a eu son Bichat comme Paris; je veux parler de Bordeu, et Bordeu a précédé Bichat.

Vous dites, monsieur, que la physiologie n'existe pas en-

core. Je conviens que cette science est loin d'être achevée ; mais, depuis Harvey et Haller, peut-on dire qu'il n'existe pas de physiologie? et cependant voyez combien la physiologie a fait de progrès depuis ces grands hommes : j'aimerais autant dire qu'il n'existait point de *physique* du temps de Mairan. Je conçois que des hommes qui feraient consister la physiologie dans la connaissance des causes premières, soit des sécrétions, soit du mouvement musculaire, soit de la reproduction des êtres, je concevrais que ces hommes prétendissent que notre science n'existe pas; mais vous, monsieur, qui êtes au niveau des choses, et qui ne cessez de nous apprendre ce que vaut l'Allemagne, en nous expliquant ses belles découvertes et traduisant ses meilleurs ouvrages, votre proposition m'étonne.

Vous avez dû voir que mon but n'a pas été de donner un traité de physiologie : je n'ai pas voulu décrire un à un tous les phénomènes de la vie de l'homme; mais j'ai eu pour objet de montrer que les vraies bases de la médecine sont dans la physiologie. Je me suis attaché à agrandir la physiologie par des faits précis, empruntés de la médecine, en même temps que je m'efforçais d'appliquer à l'art de reconnaître et de traiter les maladies, les principes avérés et non hypothétiques de la physiologie. J'ai pensé que la physiologie était la science où l'art de la médecine devait puiser ses lumières et réformer ses préceptes, et c'est la raison qui m'a fait choisir ce titre de *Physiologie médicale*. J'ai dit quel était le moyen de délivrer la médecine de l'empirisme : c'est de la rendre physiologique, mais sérieusement et scientifiquement physiologique. Et, comme la physiologie n'est pas encore assez avancée, assez parfaite pour éclairer de toutes parts la médecine, j'ai dû convenir de la nécessité déplorable où est le médecin de rester empirique, toutes les fois que la physiologie lui refuse des éclaircissemens; car mieux vaut encore la routine que des hypothèses.

Vous me reprochez, monsieur, d'avoir fait une physiologie *médicale* avant d'en avoir fait une *comparée ;* je travaille maintenant à cette dernière, et vous pourrez bientôt la juger. Mais voici pourquoi j'ai agi de la sorte. Outre qu'il est sage de commencer par ce qu'on sait le mieux, voyez ce qu'il me fût arrivé si j'avais débuté par une physiologie comparée : vous comprenez bien que j'aurais été tenté sans cesse d'appliquer à la science de l'homme des principes puisés dans

l'étude de tous les êtres vivans, et vous prévoyez combien la chose eût été scabreuse, puisque je traite, dans la physiologie comparée, aussi bien des plantes que des animaux. J'embrasse, dans cet ouvrage, tout ce qui concerne la vie envisagée dans tous les êtres. Ne voulant étudier que la médecine de l'homme dans mon premier ouvrage, j'ai dû me borner à lui chercher des principes dans la seule physiologie de l'homme. J'ai donc tâché d'oublier que j'avais été élève naturaliste il y a dix ans, pour ce qui regarde l'ouvrage dont vous me parlez, mais je cherche à m'en souvenir pour celui dont je m'occupe à l'heure qu'il est.

J'ai dit que le mouvement spontané caractérise la vie dans les animaux, la chose est vraie; mais vous savez bien que, voulant étendre ma définition à tous les êtres vivans, j'ai donné la *dépendance* comme le caractère le plus général de la vie. Vous dites à cela, monsieur, que les corps inertes ne sont pas isolés, ainsi que je le prétends, de tout ce qui les entoure; vous faites remarquer qu'ils se prêtent appui, qu'ils se soutiennent : oui; mais voyez s'ils ont commerce avec l'air, avec l'eau, ni avec rien de ce qui les environne.

J'ai employé des mots nouveaux pour exprimer les propriétés universelles des corps vivans; les physiciens ont bien les leurs pour désigner les propriétés les plus générales de la matière inanimée! Mes mots sont mal faits peut-être, peut-être aussi sont-ils durs et paraissent-ils un peu barbares; mais j'en ai averti, j'ai dit le peu d'importance que j'y mettais, j'ai engagé les hommes de goût à les refaire; et vous savez d'ailleurs que tout cela n'occupe pas deux pages dans un livre qui en a près de mille, ni un seul chapitre sur près de deux cents que contient ma Physiologie; j'ai seulement voulu réduire au nombre de sept, les propriétés les plus générales de la vie, et ensuite je n'en ai plus parlé.

J'ai isolé l'un de l'autre le principe de la vie et le principe de l'intelligence : cela est pour moi un objet de croyance autant que de doctrine. Je ne me suis pas embarrassé de savoir si ce principe était utile, j'ai seulement recherché s'il était fondé en raison. Si d'ailleurs j'avais voulu des autorités, vous savez si elles m'eussent manqué! Sans parler des philosophes de profession, que vous connaissez si bien, vous avez médité Barthez, vous avez lu Winslow et tant d'autres.

Une chose m'a étonné, c'est que vous n'ayez pas nettement

exprimé, dans votre article, quelle est l'idée d'unité de mon ouvrage. Vous savez, monsieur, que l'idée centrale de la physiologie médicale est la solidarité et le *mutualisme* des organes. J'ai d'abord tâché d'observer par quels liens chaque organe tient au tout ; je me suis ensuite proposé d'étudier comment les modifications et les altérations de chacun de ces organes réagissaient sur tous les autres, et par eux sur les phénomènes de la vie, et par-là aussi jusque sur l'intelligence. C'est là l'idée-mère de mon ouvrage. On dira si elle est bien développée ; je ne demande point si elle est importante, car la médecine a là toutes ses bases et ses vrais principes. Ce que je n'ai fait qu'ébaucher, d'autres l'achèveront : commencer, voilà le difficile.

J'ai emprunté beaucoup de faits sur les *nerfs* à nos anatomistes modernes ; mais vous ne citez que deux personnes, et j'en ai cité plus de deux cents dans la longue liste, quelquefois motivée, qui termine mon deuxième livre en vingt-cinq chapitres sur le *système nerveux*. Vous avez attribué à M. Serres ce que j'avais eu l'intention de dire touchant M. Rolando. Il faut bien, dans l'intérêt de la vérité, que je cite des noms propres que j'avais tus dans le portrait que vous transcrivez.

J'avais bien envie de ne parler que de l'homme dans mon deuxième livre sur les nerfs, et je l'aurais dû ; mais, voulant relater des faits, des expériences, il m'a fallu les prendre comme ils étaient dans les recueils des physiologistes : ce n'est pas ma faute si l'on ne fait pas d'expériences sur l'homme, et je suis bien loin de le regretter ; mais cela donne à quelques-unes de mes pages une apparence de contradiction, et j'en devais dire la source.

Vous avez raison, je n'ai ordinairement mis que peu d'ordre dans les chapitres d'aphorismes qui terminent chaque division importante de mon livre, et chaque grande fonction. La raison de cela, c'est que ce sont pour la plupart des principes détachés du tout, portant avec eux leurs preuves ou leurs applications. Quelquefois aussi ce sont des questions douteuses, que je soumets à la méditation des savans.

Je regrette qu'il vous ait été impossible de parler avec quelques détails d'un chapitre assez long, trop long peut-être, sur la douleur qui accompagne la mort par les maladies ou par les supplices ; d'un autre chapitre, où je fais l'histoire des aveugles-nés ; d'un autre sur les révulsions, sur les moyens

de calmer les douleurs, sur les correspondances des nerfs, etc. J'aurais désiré enfin que vous fissiez connaître de quels principes je suis parti pour étudier les *causes de l'inégalité de l'intelligence parmi les hommes.*

Au reste, monsieur, je suis loin de prétendre que mon livre soit sans lacunes ou sans erreurs; mais vous, si vous en terminez l'analyse, si vous critiquez le deuxième volume, qui est entièrement médical, vous direz si cet ouvrage est neuf, s'il est utile, si beaucoup d'idées y sont remuées ou discutées, et surtout s'il est fait avec bonne foi, avec indépendance et avec le désir persévérant d'être vrai; et vous jugerez alors quel rang il doit tenir parmi tant d'autres physiologies dont la réputation est déjà consacrée par une estime universelle.

Vous avez la bonté de rappeler des brochures que j'ai publiées il y a environ dix ans, et vous exprimez le regret, si flatteur pour ma jeunesse, que ma Physiologie ne réponde pas toujours à l'idée qu'avaient donnée de moi ces mémoires. Mais ai-je besoin de vous dire que, pour traiter chaque question de la physiologie avec l'abondance de détails et de preuves que je dus mettre dans les opuscules sur l'influence de la pesanteur, sur le vomissement, et sur les phénomènes de la respiration, j'aurais dû faire, non pas deux, mais vingt volumes. Vous savez d'ailleurs qu'il est des principes arrêtés qui ne demandent plus aucune discussion nouvelle, tant l'évidence en est palpable. Je ne vous suis pas moins obligé de votre souvenir : c'est une suite de cette bienveillance dont vous avez encouragé mes premiers essais, et c'est avec reconnaissance que je me rappelle toutes les citations que vous en avez faites dans vos dictionnaires, dans votre journal et dans vos excellens ouvrages. Ainsi, l'idée qu'on a prise de mes premiers travaux, je sais qu'elle vous est due en partie.

Agréez, etc.

BOURDON.

PRINCIPES *de physiologie médicale ;* par I. BOURDON. Paris, 1828. In-8°. Deux volumes.

(Deuxième et dernier extrait.)

On vient de voir par la lettre de M. Bourdon, en réponse à notre premier article, qu'il eût *préféré* une analyse critique à des remarques détachées, c'est-à-dire qu'il lui eût été agréable qu'on ne fût pas descendu dans les détails; mais le moyen de faire autrement quand l'idée-mère d'un livre n'est rien moins que neuve?

M. Bourdon croit *très-sincèrement* que tout n'est pas chimères dans les ouvrages de Bordeu, de Barthez et de Grimaud. Telle est aussi notre opinion. A quel propos cette profession de foi? Jadis, à son cinquième examen, si nous sommes bien instruits, M. Bourdon disait : *à Paris, on observe ; à Montpellier, on explique.* Aujourd'hui il prétend qu'*à Montpellier on systématise mieux qu'à Paris.* D'où vient cette tendresse soudaine pour le midi. Il ne nous est pas donné de pénétrer dans les mystères de l'espérance; mais, à coup sûr, rallier tous les phénomènes de la vie organique à un principe vital, c'est systématiser autant que possible.

Bordeu est devenu une autorité pour M. Bourdon. A-t-il lu, ou du moins bien lu, les écrits du précurseur de Bichat? On serait tenté de croire le contraire, quand on le voit rapprocher l'auteur des Recherches sur les maladies chroniques de celui du Traité des maladies goutteuses : car ici tout est hypothétique dans la liaison des phénomènes, tandis que là tout est organique dans le rapprochement des faits.

Montpellier, en se traînant sur les pas de Barthez, a répudié Bordeu. C'est une dérision de placer sous la tutelle de ce grand nom les divagations des vitalistes, qui ne pardonneront pas à M. Bourdon, quoi qu'il fasse, ce qu'il y a de physiologique dans sa Physiologie médicale.

Nous avions dit que la physiologie n'existait pas; M. Bourdon répond qu'il existe de la physiologie. Soit. Il y en a dans son livre. Mais la science reste encore à faire, même après son livre, où les lacunes de l'observation sont vainement fardées par le clinquant du langage.

M. Bourdon dit aujourd'hui que son but n'a pas été de

donner un traité de physiologie. Un ennemi n'en dirait pas davantage. Il a écrit 939 pages pour *montrer que les vraies bases de la médecine sont dans la physiologie.* Qui en doute aujourd'hui, excepté M. Lordat, légataire de Barthez? A quoi bon faire un livre pour *montrer* ce que l'histoire de la médecine *démontre*?

M. Bourdon a pensé que la physiologie était la science où l'art de la médecine devait puiser ses lumières. Croyant apparemment avoir fait là une découverte sans antécédens, il s'est hâté d'en faire jouir le public, qui peut-être avait attendu jusque-là pour s'en douter.

J'ai agrandi la physiologie, dit M. Bourdon, *par des faits précis, empruntés de la médecine.*

Les faits de la médecine étaient dans la physiologie avant que l'ouvrage de M. Bourdon fût sous presse. L'espace nous manque pour le prouver ; le bon sens et la loyauté des lecteurs y suppléeront : qu'ils relisent Hoffmann, Bordeu, Cullen, Bichat, Reil, Chaussier, Broussais!

La médecine, dit M. Bourdon, doit rester empirique toutes les fois que la physiologie lui refuse des éclaircissemens. C'est là encore une des découvertes qu'il s'imagine avoir faites; mais elle ne vaut pas la précédente. En effet, quand la médecine reste empirique, elle reste au-dessous de tout ce qui peut lui mériter les suffrages des hommes éclairés, elle reste au nombre des professions mécaniques.

La routine, dit M. Bourdon, vaut encore mieux que des hypothèses.

Non! car la routine tue plus souvent qu'elle ne sert, et l'hypothèse d'un homme éclairé peut devancer l'observation. Mais la vérité est que le médecin doit rester inactif et déclarer son impuissance quand la science cesse de guider l'artiste; bien entendu qu'il ne rejettera point la science, par cela seul qu'elle lui viendra d'un côté d'où ne souffle pas le vent de la faveur.

Un mot encore. En disant que les corps, si improprement appelés inertes, ne sont pas isolés de tout ce qui les entoure, nous n'avons pas entendu *qu'ils se prêtent appui, qu'ils se soutiennent*. C'est une tactique décréditée que celle de prêter des non-sens à un adversaire, pour le réfuter sans effort. Que M. Bourdon suppose la chaleur propre de la terre moins refoulée vers le centre de la planète, l'atmosphère terrestre changée de nature, des rapports de distance autres dans notre

système solaire, le soleil éteint, ou autres bagatelles semblables, et qu'ensuite il voie si l'on pourra encore soutenir que *la dépendance* n'est pas le caractère de la non-vie, comme de la vie.

M. Bourdon, ayant fait lui-même l'analyse du second volume de son ouvrage, nous dispense de l'entreprendre. Le public jugera *s'il est utile*, *s'il est fait avec bonne foi*, *avec indépendance*, *avec le désir persévérant d'être vrai*, points sur lesquels nous n'avons pas mission de prononcer. Quant au rang que la Physiologie médicale doit tenir, c'est une question sur laquelle nous allons nous expliquer sans détour.

L'ouvrage de M. Bourdon n'est point un traité de physiologie; il en convient. Ce n'est point un traité de physiologie pathologique; un pareil livre est impossible dans l'état actuel de la science. Qu'est-ce donc? C'est la collection peu méthodique de feuillets sur lesquels un homme d'esprit a déposé des idées détachées, parfois contradictoires, touchant la vie et la pensée, l'âme et les organes, les moyens de parvenir et les hommes qui sont parvenus.

Cet homme d'esprit avait fait concevoir d'autres espérances; il s'était montré homme de savoir. Il a sacrifié au mauvais goût de quelques personnes dont le suffrage lui a paru préférable à celui du seul public appelé à juger les ouvrages sérieux. Il s'est trompé. La force de caractère peut réparer les erreurs du talent; mais peu d'hommes ont le courage de recommencer un livre qu'ils ont composé avec amour et qu'ils relisent avec délices.

Traité *de physiologie pathologique*, *rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale*; par L.-J. Bégin, *D. M. S.* Paris, 1828. Deux volumes in-8°. de xxix-600 et 692 pages.

En 1821, M. Bégin publia, sous le titre de *principes généraux de physiologie pathologique*, les principes généraux de la doctrine de M. Broussais; ce sont, à proprement parler, disait-il, des prolégomènes de pathologie que j'offre au public; ce ne sont pas des élémens de physiologie pathologique; cet ouvrage n'en a ni la simplicité ni le ton. Aujourd'hui, M. Bégin,

au lieu de se borner à une seconde edition de ce livre, a cru devoir le refondre entièrement et présenter un traité complet sur la physiologie des maladies. Peu importe que les mots 2e *édition* ne se trouvent point inscrits au titre de l'ouvrage, puisqu'ils ressortent de la préface elle-même. L'*introduction* est devenue un *discours préliminaire*, sans que la forme ni le fond en soient d'ailleurs beaucoup changés; néanmoins M. Bégin ne dit plus que la doctrine de M. Broussais fait l'objet de son travail; ce ne sont plus des prolégomènes de pathologie qu'il offre au public, mais bien les bases d'une pathologie rationnelle : jadis il ne croyait pas devoir adopter toutes les opinions de M. Broussais; aujourd'hui il lui paraît impossible de les adopter toutes, et il n'hésite point à combattre celles qui ne lui paraissent pas fondées sur des observations exactes; mais il persiste à déclarer que, s'il y a quelque chose de bon dans son livre, on doit l'attribuer à ce professeur. Ainsi, tout en manifestant plus d'indépendance, M. Bégin se met à couvert du reproche d'ingratitude, que les fanatiques ne manquent guère d'adresser aux hommes qui ne partagent point leur aveugle enthousiasme.

M. Bégin s'efforce de démontrer qu'il ne suffit pas de décrire les maladies, et que si les nosographies sont utiles au lit du malade et dans la pratique, il faut en outre rapprocher l'état physiologique de l'état pathologique; cette vérité, que personne aujourd'hui ne conteste, n'a jamais paru douteuse aux grands maîtres de notre art. En effet, si M. Bégin suppose que ses lecteurs connaissent la physiologie de l'homme sain, le nosographe suppose la même connaissance chez les siens; et les tableaux de celui-ci, quelque généraux qu'ils soient, ne sont pas moins fidèles que les tableaux tracés à grands coups de pinceau par le physiologo-pathologiste.

Propriétés vitales, tempéramens, idiosyncrasies, membranes muqueuses, maladies en général, effets locaux et sympathiques, et traitement général des irritations, tels étaient les objets traités dans le premier ouvrage de M. Bégin; dans celui qu'il publie aujourd'hui, il ajoute des considérations sur la structure des animaux, sur l'influence des âges, des pays, des climats et des habitudes, sur la constitution des hommes; puis, au lieu de s'occuper des membranes muqueuses, il commence par traiter des fonctions de relation dans l'état de maladie, ce qui forme la presque-totalité du premier volume. Le second est consacré à la génération, à la digestion,

à la circulation, à la sécrétion de la bile, à la respiration, à la sécrétion urinaire, à la peau, au sang, et enfin à la nutrition.

Ce cadre est rempli avec les matériaux du premier ouvrage allongés par de nombreux emprunts à la physiologie de l'état sain. C'est toujours la même fécondité en généralités souvent contestables; il y a seulement plus d'assurance et de critique. Malgré son désir l'auteur décrit fort peu; on voit que sa plume ne s'accommode pas de la lenteur d'une narration de phénomènes, et que son esprit aime trop à planer sur un sujet pour s'abattre sur les particularités qui le caractérisent. Sans doute il est bon d'éviter la sécheresse, mais il faut être complet, et la sécheresse est un moindre inconvénient que cette largeur de dessin qui ne présente que des traits indécis. La physiologie pathologique a le défaut de tolérer, sous le nom d'aperçus, de véritables hypothèses que l'analogie seule justifie, et qui n'en sont pas moins des hypothèses. Elève de M. Broussais, élève de Bichat, M. Bégin n'a pu éviter l'écueil sur lequel ont échoué ses maîtres. C'est, au reste, l'écueil de toutes les doctrines; mais il est temps que les bons esprits s'élèvent au-dessus des vices de l'éducation médicale, et cessent de les transmettre à leurs successeurs.

L'auteur aurait dû n'admettre comme vrai que ce qui est avéré, dans toute la force de ce mot; ne pas considérer comme vrai ce qui n'est que probable dans l'état actuel de la science, et ce qui sera peut-être démontré faux demain. M. Bégin est sceptique, mais de ce scepticisme qui aboutit en définitive au dogmatisme le plus absolu : telle est la marche de beaucoup d'esprits vifs et féconds; ils nient avec hardiesse, puis affirment avec confiance. Dans une science qui n'offre encore que des constructions inachevées, une adhésion provisoire est ce qu'il y a de mieux.

La partie du traité de M. Bégin relative au système nerveux, est celle qui offre le plus d'intérêt et de nouveauté. Il ne s'est pas borné, comme M. Bourdon, à nommer les expérimentateurs qui ont voulu assigner les fonctions des différentes parties de ce système; on voit qu'il a médité leurs travaux. Quant à l'observation citée à la page 241, on la tiendra pour fausse, jusqu'à ce que la personne qui l'a fournie à M. Ollivier ait apporté la preuve de son assertion. Il ne suffit pas de citer des faits, il faut les peser, et, lorsqu'on nous en présente de tels que toutes les lois de l'organisation

se trouvent renversées ; si on les admet, il faut y regarder à deux fois, et s'assurer de leur réalité. Or aucun fait authentique n'établit que le sentiment et le mouvement se soient maintenus chez des sujets où la moelle épinière avait subi une perte *entière* de substance dans une certaine partie de son étendue ; l'observation de M. Magendie prouve précisément le contraire de ce qu'avance ce physiologiste, et l'observation que rapporte M. Ollivier sur la foi d'autrui n'offre aucun caractère de certitude. On ne conçoit pas que M. Bégin puisse être tenté d'admettre avec défunt Bérard que les membranes rachidiennes servent à la transmission des actes de la sensibilité, ainsi qu'à l'irradiation des excitations motrices. Au reste, nous le répétons, le premier volume de l'ouvrage de M. Bégin mérite d'être consulté, parce qu'il présente un sommaire fait avec soin des travaux les plus récens sur le système nerveux. S'il pouvait encore y avoir des partisans du magnétisme animal parmi les physiologistes, nous les inviterions à réfuter les argumens dont se compose la note de la page 417 du livre de M. Bégin. Montrez moi des faits, dit-il, et je ne croirai pas encore ; j'ai moins de confiance en l'étendue de mon esprit ou la justesse de mes observations, que de crainte de me laisser séduire par les pratiques du charlatanisme et de la fraude.

Qui le croirait ? M. Bégin a passé sous silence la doctrine de Gall, et pourtant il y avait là matière à faire de la physiologie pathologique. Ce silence est une injustice ; car les erreurs d'un homme distingué méritent qu'on les réfute. Tant d'autres, d'ailleurs, sont cités dans l'ouvrage de M. Bégin, qui ne valaient pas Gall !

Les humoristes de nos jours ne sont pas tous des charlatans, ni même des fourbes. Les plus sages sont au moins dupes de leur désir de ne pas rejeter ce qui peut être vrai : ils admettent l'humorisme sous bénéfice d'inventaire, quitte à le rejeter, si enfin on ne prouve pas qu'il soit quelque chose.

Trois pages sur l'humorisme avaient passé presque inaperçues dans le premier ouvrage de M. Bégin. Elles sont devenues un grand chapitre qui commence par ces mots : « Les médecins doivent enfin s'occuper sérieusement de la physiologie et de la pathologie des humeurs ; *tout y est encore pour ainsi dire à désirer.* « Partant de là, M. Bégin a trouvé le moyen d'écrire 63 pages sur la manière dont il conçoit les lésions humorales.

Depuis quand la conception peut-elle tenir lieu d'observation? Ce n'est pas là de la physiologie pathologique, mais seulement de la physiologie hypothétique. M. Bégin parle, en 1828, d'indications curatives qui naissent de l'existence des lésions des liquides; comme si ces indications n'étaient pas inconnues comme ces lésions! Pourquoi donc n'en a-t-il parlé dans son Traité de thérapeutique, publié en 1825, que pour dire que nous possédons seulement sur ce point des résultats empiriques ou des conjectures peu dignes d'un médecin éclairé? Et c'était encore trop accorder; car, de ce que le lait convient aux personnes atteintes d'irritations chroniques, il n'y a pas de raison suffisante pour en conclure que le sang soit malade dans ce cas, et qu'il guérisse sous l'empire de ce moyen. Enfin M. Kerandren n'a pas fait voir que le traitement du scorbut doit avoir pour fondement une alimentation qui renouvelle les matériaux du sang, et les ramène à leur composition normale; car il considère cette maladie comme essentiellement asthénique.

On trouve, sans qu'on sache pourquoi, dans le dernier chapitre consacré à la nutrition, une première section intitulée, *Causes des dérangemens vitaux;* une seconde intitulée, *Nature des maladies;* enfin une troisième sur les phénomènes locaux des maladies, soit asthéniques, soit irritatives: c'est la fin des *principaux généraux*, qui, si elle avait reçu autant de développemens que la partie centrale de l'ouvrage, aurait formé un troisième volume. Du moins, M. Bégin aurait-il dû en faire un chapitre, qui eût été le dernier, ou mieux encore le premier. Mais la physiologie de l'homme en santé a pris trop souvent dans son livre la place de la physiologie de l'homme malade; de telle sorte que cet ouvrage peut, sous un point de vue, être considéré comme un extrait critique des divers traités de physiologie que nous possédions à l'époque où il a paru.

Plus riche que lors de sa première publication, l'ouvrage de M. Bégin n'obtiendra peut-être pas le même accueil; car, en s'étendant, il s'est refroidi, et il paraît moins susceptible d'exercer cet entraînement qui lui avait valu une si bonne réception. Il fallait faire un livre nouveau, ou seulement une nouvelle édition.

TRAITÉ *élémentaire de l'art des accouchemens, ou principes de tokologie et d'embryologie;* par A.-L.-M. VELPEAU, Paris, 1829. Deux volumes in-8°.

Si l'art des accouchemens a été exposé dans plusieurs ouvrages avec tant de clarté et de précision, qu'un nouveau livre sur ce sujet ne peut guère répéter que les principes déjà établis, il n'en est pas de même de l'embryologie, laquelle est, sans contredit, la partie la plus obscure de la science de la vie et de l'organisation. L'ouvrage que M. Velpeau vient de faire paraître aura donc été un véritable progrès, si l'auteur est parvenu à nous dévoiler au moins quelques-uns des nombreux mystères de la formation de l'homme et de sa vie embryonnaire, fœtale, ou intra-utérine. L'ouvrage est précédé d'une courte préface, qui contient diverses propositions, et certains principes que nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés de connaître, et qui nous semblent devoir être soumis à l'épreuve d'une critique impartiale.

Après avoir dit que, « confondu avec les autres branches de la médecine, exercé presque uniquement par des *médicastres* pendant une longue suite de siècles, l'art des accouchemens ne s'est perfectionné qu'avec une extrême lenteur, » M. Velpeau croit devoir ajouter que, même actuellement, dans les pays incomplètement civilisés (l'auteur ne dit pas lesquels), ceux qui le professent inspirent si peu de confiance, « qu'assez souvent le mari s'en tient encore à la conduite forcée du premier homme, c'est-à-dire qu'il se fait lui-même l'accoucheur de sa femme. » Je regrette beaucoup de n'avoir pas assez d'érudition pour savoir, je ne dis pas si le premier homme a été l'accoucheur de sa femme, ce qui serait cependant une chose bonne à connaître, mais s'il est bien certain qu'il y a des pays incomplètement civilisés où, en raison du peu de confiance qu'inspirent les accoucheurs, le mari, aussi peu modeste que le premier homme ou le premier accoucheur, se fait lui-même l'accoucheuse, ou plutôt la sage-femme de sa femme, (qu'on nous passe cet inévitable jeu de mots). Il me semble qu'un accoucheur, *quelque incomplète que soit la civilisation* du pays où il exerce, n'inspire pas aussi peu de confiance que l'affirme M. Velpeau. On aurait tort de croire, dit ensuite cet auteur, que l'art des accouchemens n'est plus susceptible d'au-

cune amélioration : « la science des accouchemens doit suivre le mouvement du siècle, avancer si elle ne veut rétrograder. Il me semble (c'est toujours l'auteur qui parle) qu'on peut la définir l'ensemble des connaissances relatives à la reproduction de l'espèce humaine. C'est en l'envisageant sous ce point de vue *large* et *philosophique* qu'on finira par l'asseoir sur une base digne de l'objet qu'elle embrasse, et par détruire cet absurde préjugé du vulgaire, qui ne veut pas qu'on puisse être à la fois accoucheur habile et médecin instruit, » Il est à craindre que l'opinion à laquelle M. Velpeau donne le nom d'*absurde préjugé* du vulgaire ne règne encore long-temps, surtout si elle ne peut être détruite qu'à l'époque où l'accoucheur sera possesseur de l'ensemble des connaissances relatives à la reproduction de l'espèce humaine.

Quelque peu disposés que nous devions être en général à nous ranger du côté du vulgaire, il faut cependant convenir que la raison nous y force quelquefois. Certainement, il n'est pas absolument impossible que le même homme soit à la fois habile accoucheur et médecin instruit. M. Velpeau est là pour nous prouver la réalité du fait; mais cette heureuse alliance n'est pas commune, et c'est déjà quelque chose que de trouver dans le même homme un habile accoucheur et un médecin versé, je ne dis pas dans la connaissance de la plupart des maladies, mais dans celle des seules affections qui peuvent être la suite immédiate de l'enfantement. Sachons donc quelque gré *au vulgaire* d'avoir plus de confiance, en cas de maladie, à un médecin qu'à un accoucheur, à moins que nous n'exigions de ce même vulgaire qu'en cas d'accouchement, il appelle indifféremment ou un Corvisart ou un Baudelocque. Que dirait-on d'un médecin qui, après avoir défini la médecine et l'avoir envisagée sous son point de vue le *plus large* et le *plus philosophique*, ajouterait que c'est un absurde préjugé du vulgaire de ne pas vouloir qu'un médecin instruit soit un habile accoucheur ? S'il y a beaucoup de bons, d'excellens médecins qui seraient de fort mauvais, et partant de fort dangereux accoucheurs, avouons qu'on peut être aussi très-habile accoucheur sans posséder à fond la connaissance de la médecine, et que, pour considérer comme un *préjugé absurde* l'opinion du vulgaire signalée plus haut, il faudrait au moins que tous les accoucheurs fussent des médecins aussi instruits que M. Velpeau, ce qui n'est pas assurément. Remarquez, d'ailleurs, que le préjugé du vulgaire est ici celui

des médecins, et même des accoucheurs, puisque le médecin, en général, fait appeler un accoucheur quand sa femme est en mal d'enfant, et que, réciproquement, quoique peut-être un peu plus rarement, l'accoucheur a recours aux lumières du médecin lorsque sa femme est malade. Mais laissons cette discussion un peu oiseuse, et poursuivons l'examen de la préface de M. Velpeau. Cet auteur a cru devoir donner un nom nouveau à la science des accouchemens, pour les motifs suivans : « 1° parce que ce nom remplace une périphrase; 2° parce qu'il est assez extraordinaire qu'en France, elle soit restée jusqu'à présent sans qualification spéciale. »

M. Velpeau, dès les premières années de son enseignement, employa le terme obstétricie, tiré du latin *obstetrix*, sage-femme, le trouvant plus régulier que le mot *obstétrique*, usité en Allemagne, et que M. Dugès a voulu naturaliser parmi nous. Mais le mot tokologie, dont on peut faire *tokologique*, *tokologiste*, *tokologue*, *tokographe*, etc., et qui n'a rien de trop dur ni de difficile dans la prononciation, « lui a semblé plus conforme aux habitudes de notre langue et aux règles de la grammaire. » Bien que les dérivés du mot tokologie, et spécialement le mot tokographe, ne me paraissent pas aussi harmonieux qu'à M. Velpeau, et qu'ils sentent même un peu la cacophonie, je pense qu'on doit féliciter cet auteur d'avoir introduit dans le vocabulaire médical un nom moins dur encore que celui d'obstétrique. D'ailleurs, le mot tokologie vient du grec, et celui d'obstétrique du latin; il est donc d'une plus ancienne famille, plus noble; si nous ajoutons qu'Horace a donné formellement le conseil suivi ici par M. Velpeau, il nous sera difficile de ne pas préférer le mot tokologie au mot obstétrique.

Il est de la nature d'une préface, dit M. Velpeau, de faire connaître les motifs de l'auteur d'un livre dogmatique, et les avantages qu'il croit avoir sur ses devanciers. M. Velpeau espère qu'on le *dispensera* de cette formule *obligée*. Il est le premier à proclamer que, depuis Baudelocque, on a fait d'excellens traités d'accouchemens; « mais aujourd'hui tout marche avec tant de rapidité, que chaque moment est pour ainsi dire marqué par des besoins nouveaux. » Il y a sans doute un peu d'exagération dans cette pensée; si elle était rigoureusement vraie, si le mouvement tokologique du dix-neuvième siècle était aussi rapide que le dit M. Velpeau,

déjà son ouvrage aurait vieilli, un nouveau besoin se serait fait sentir, et les tokologistes, tokologues ou tokolographes verraient se réaliser souvent la fable des *Ephémères*.

La préface du livre de M. Velpeau se termine par le passage suivant : « En le composant, j'ai tâché de mettre à profit, non-seulement les ouvrages de mes compatriotes, soit anciens, soit contemporains, mais encore tous ceux de l'étranger que j'ai pu me procurer. De nombreux matériaux m'ont en outre été fournis par mille à douze cents accouchemens, examinés avec soin, soit à la Maternité de Tours et à l'hôpital Saint-Louis pendant que j'y étais élève, soit à l'hôpital de perfectionnement pendant que j'en ai fait le service en qualité de chef de clinique, soit à mon amphithéâtre et dans ma pratique particulière, depuis que je professe la tokologie; enfin j'ai pensé devoir y faire entrer un extrait détaillé du traité que je prépare depuis long-temps sur l'embryologie, traité pour la composition duquel j'ai pu disséquer *près* de cent quarante produits de conception, âgés de moins de trois mois. » Avec de si nombreux matériaux, et placé dans des circonstances si favorables, M. Velpeau, dont on connaît assez d'ailleurs la capacité, n'a pu manquer de composer un ouvrage important. Le livre vaut beaucoup mieux que la préface : le péristyle d'un bel édifice n'est pas toujours de bon goût.

Le chapitre premier est consacré à la description des parties qui servent à la génération, à la grossesse et à l'accouchement. M. Velpeau considère ces parties dans l'état normal et anormal; il expose les différences que présentent les organes génitaux, étudiés dans la longue série des animaux.

Dans le second chapitre, l'auteur expose les fonctions des organes sexuels (menstruation, reproduction, génération ou procréation des germes, fécondation, conception).

Le chapitre troisième comprend l'histoire de la gestation. Aprés avoir rapporté les divers phénomènes de la vraie grossesse, M. Velpeau s'occupe de la fausse grossesse. Dans un article particulier, il examine, 1° s'il est possible de reconnaître le sexe du fœtus pendant la grossesse; 2° s'il est possible de créer tel ou tel sexe à volonté; 3° l'influence des saisons et de la fortune publique sur la production des sexes et la proportion des accouchemens.

Le chapitre quatrième renferme la description de l'œuf humain. Dans un premier article, M. Velpeau décrit les an-

nexes du fœtus, savoir, les membranes (membrane caduque ou de connexion, chorion, amnios), la vésicule ombilicale et l'allantoïde, le cordon ombilical et le placenta. Un second article embrasse l'évolution du fœtus et l'histoire de ses fonctions. Les expulsions anormales de l'œuf humain, l'avortement, la détermination du terme de la gestation, les naissances tardives et les naissances précoces ou hâtives, sont l'objet d'un troisième article.

Le chapitre cinquième roule sur l'accouchement. Après des considérations générales sur cette opération, M. Velpeau en étudie les causes et les différens phénomènes, tels que les douleurs, les contractions de l'utérus et des muscles abdominaux, la dilatation du col, la formation et la rupture de la poche des eaux. L'auteur a divisé en deux périodes le temps pendant lequel s'opèrent les phénomènes de l'accouchement; il appelle la première période *de dilatation*, et la seconde période *d'expulsion*. M. Velpeau donne le nom d'*eutocie* à l'accouchement simple, heureux ou spontané (accouchement naturel des auteurs). Dans une première section, M. Velpeau traite de l'eutocie naturelle, l'accouchement dans lequel l'enfant présente la tête; il indique les différentes positions que peut affecter cette partie. Une seconde section est consacrée à l'étude de l'eutocie non naturelle, ou de l'accouchement dans lequel l'enfant présente les pieds, les genoux ou le siège. On expose, dans une troisième section, les principes qui doivent diriger la conduite de l'accoucheur pendant le travail en général.

M. Velpeau appelle dystocie l'accouchement difficile (accouchement laborieux, contre nature, mécanique, manuel, artificiel des auteurs). Il divise la dystocie en accidentelle et en essentielle. Les causes de la première sont : l'hémorragie, les convulsions, la sortie prématurée, l'excès ou le défaut de longueur du cordon, certaines maladies de la mère, comme un anévrysme, l'asthme, l'hydrothorax, la gibbosité, une hernie, la syncope. Les causes de la dystocie essentielle sont : 1° une conformation vicieuse des organes de la femme, 2° diverses monstruosités du fœtus.

Le chapitre six contient l'exposition des diverses manœuvres des opérations tokologiques, telles que la version et ses diverses espèces, l'application du forceps, l'usage du levier et des filets, la symphyséotomie, l'opération césarienne, la céphalotomie ou embryotomie, l'extraction au moyen des crochets.

Dans le chapitre sept, M. Velpeau traite des phénomènes naturels qui suivent la sortie du fœtus. La délivrance simple ou compliquée, la ligature et la section du cordon, le nettoyage et l'emmaillotage de l'enfant, les moyens qu'il faut employer contre les différens états morbides du fœtus (asphyxie, apoplexie, etc.), les soins que réclame l'accouchée, tels sont les objets traités dans ce chapitre, qui est le dernier de l'ouvrage.

Le compte succinct que nous venons de rendre du Traité de l'art des accouchemens de M. Velpeau, prouve que cet auteur a embrassé son sujet dans toute son étendue. Chacune des parties de ce traité est traitée avec tout le soin qu'elle mérite. M. Velpeau ne s'est pas borné à exposer tout ce qui a été fait avant lui sur la matière dont il s'est occupé; il a enrichi son livre d'un grand nombre de faits et d'opinions qui lui sont propres. On doit savoir gré à M. Velpeau de l'indépendance dont il a fait preuve, en combattant des opinions qui, sanctionnées pour ainsi dire par le temps, ou soutenues de l'autorité de noms célèbres, avaient été jusqu'ici généralement regardées comme autant de vérités démontrées. C'est surtout par ses travaux sur l'œuf humain, sur l'évolution du fœtus, que l'auteur a laissé bien loin derrière lui les accoucheurs qui l'ont précédé. La partie embryologique de l'ouvrage que nous examinons offre le plus grand intérêt, et mérite de fixer toute l'attention des savans. Si les observations nouvelles de M. Velpeau sont confirmées par des recherches ultérieures, cet auteur, ainsi que je l'ai dit en commençant cet article, aura fait faire un progrès remarquable à l'un des points les plus obscurs des sciences anatomico-physiologiques, et aura acquis de justes droits à notre reconnaissance.

Nous regrettons que les limites dans lesquelles nous avons dû nous resserrer ne nous aient pas permis d'offrir un extrait des principales recherches de M. Velpeau. Mais, comme ce laborieux auteur se propose de publier un traité particulier sur cette matière, nous aurons occasion d'entretenir nos lecteurs des faits qu'il a recueillis, et des conséquences qu'il en a déduites.

En dernière analyse, malgré quelques longueurs, quelques lieux communs de rhétorique, et même de philosophie, étonnés de se rencontrer dans un livre sur les accouchemens, nous ne craignons pas de prédire un véritable succès au *Traité élémentaire d'embryologie et de tokologie*. Cette production

fait beaucoup d'honneur à M. Velpeau, et nous en recommandons la lecture à tous ceux qui sont jaloux de se tenir au courant de la science.

J. BOUILLAUD.

OBSERVATION *sur une anencéphalie compliquée d'amyélie, suivie de réflexions sur cette monstruosité;* par A. ALLOUNEAU, *D. M. à Thouars.*

Les observations d'anencéphalie ne sont pas rares, et les livres en sont remplis. Les *Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris* pour les années 1700, 1703, 1704, 1706, 1711, 1716, 1717, etc.; les *Mémoires de l'Académie des sciences de Berlin*, les *Transactions philosophiques*, les *Ephémérides*, et les *Nouveaux Actes de l'Académie des Curieux de la nature*, le *Journal des Savans* pour les années 1690 et 1722, en offrent un grand nombre d'exemples. A une époque plus récente, et dans des temps voisins de nous, des physiologistes très-distingués, MM. Sœmmering, Schlegel, Burdach, Prochaska, Klein, Tiedemann, Meckel, Béclard et Geoffroy Saint-Hilaire, en ont donné des descriptions faites avec toute l'exactitude et le soin qu'on était en droit d'attendre d'anatomistes aussi célèbres, descriptions bien supérieures à celles que nous ont laissées les recueils que je viens de citer, et à celles que Haller et Sandifort ont consignées dans leurs ouvrages.

Si j'osais me citer après des noms aussi illustres, je rappellerais que j'ai publié une observation assez remarquable d'anencéphalie dans la *Bibliothèque médicale* (novembre 1825). Mais le cas que je vais rapporter est, selon moi, digne d'une attention particulière, en raison de l'absence presque complète du crâne, réduit aux rudimens de sa base, d'une scissure insolite, et, je crois, jusqu'à présent peu observée, des tégumens du dos, enfin d'une déviation fort remarquable dans le développement et les rapports respectifs des différentes pièces destinées primitivement à former la colonne vertébrale. Ce fait d'ailleurs, tout aussi bien que celui que j'ai publié il y a deux ans, se rattache à des vues élevées de physiologie transcendante : réuni à beaucoup d'autres, qu'on

trouve dans l'ouvrage de M. Serres sur l'*Anatomie comparée du cerveau dans les animaux vertébrés*, et dans les ouvrages de Meckel, de Burdach, il est propre à confirmer l'opinion qui met le développement des nerfs cérébraux et rachidiens dans une indépendance complète de l'existence des centres nerveux, du cordon cérébro-spinal. Les travaux de ces anatomistes ont fait faire à l'embryogénie des progrès tels, qu'il est maintenant parfaitement démontré que presque tous les organes, dans leurs diverses périodes d'évolution, sont bien plus indépendans les uns des autres qu'on ne l'avait cru autrefois; mais il est à remarquer que les preuves les plus concluantes qu'ils ont données de cette vérité physiologique, ont été fournies par des cas d'anencéphalie et d'amyélie, et il est facile de le concevoir, lorsqu'on réfléchit que ces déviations de l'état normal sont le résultat d'un arrêt dans le développement du cerveau ou de la moelle spinale, arrêt qui entraînerait nécessairement celui de formation du système nerveux, si son existence était liée à celle de ces centres. Il est à remarquer que cette opinion a une connexion très-directe avec la connaissance que nous avons du véritable mode de développement des organes dans le fœtus; nous savons, en effet, que ces organes ne se trouvent pas formés simultanément et de toutes pièces à l'instant de la conception et de l'animation du germe, qu'ils ne sont pas en miniature, si je puis ainsi parler, dans ce même germe fécondé, qui n'est plus alors un tout organisé réduit à de très-petites dimensions, comme le voulaient les partisans du système de l'évolution, mais qu'il est au contraire une gradation et une échelle dans le mode de leur apparition et de leur développement, qu'aux différentes phases de la vie intra-utérine paraissent de nouveaux organes, et que ce n'est que dans les dernières de ces phases que ces mêmes organes acquièrent une forme et une texture définitives. Il ne faut pas une grande force d'intelligence pour concevoir que, s'il en était autrement, on ne verrait pas manquer, non-seulement certains organes, certains viscères, mais encore des appareils tout entiers, comme cela a lieu dans quelques cas observés d'*amyélencéphalie* et d'*acéphalie*. Les degrés les moins élevés de cette dernière monstruosité sont, comme on sait, de n'offrir ni tête, ni poitrine, ni extrémités, et de ne consister que dans l'abdomen et les viscères qu'il contient; on n'a par conséquent jamais vu de monstre sans abdomen ni intestin, par

la raison que, dès les premiers temps de la vie fœtale, on voit ce dernier s'élever du point d'insertion de l'embryon au cordon ombilical, dans la base duquel il est d'abord comme renfermé, et se diviser en deux anneaux, l'un supérieur pour l'intestin grêle et l'estomac, l'autre inférieur pour le gros intestin. Des aperçus de ce genre sont de nouvelles preuves que, dans les sciences physiologiques comme dans celles dont l'objet est l'étude des corps inorganiques, les faits que fournissent l'expérience et l'observation restent d'abord isolés et sans rapport entre eux, mais qu'aussitôt qu'ils sont coordonnés par le raisonnement, ils deviennent, en se prêtant un mutuel appui, les élémens du système conforme à la vérité. J'abandonne cette petite digression pour aborder la partie historique de mon travail.

Une paysanne de la commune de Saint-Jacques, près Thouars, âgée de quarante-trois ans, bien constituée, accoucha pour la troisième fois le 1er janvier 1828. Ses deux premiers enfans étaient nés à terme, bien portans; le troisième, que la sage-femme qui fit l'accouchement assure être venu au septième mois de la gestation, est arrivé mort-né : c'est le fœtus monstrueux qui fait le sujet de ce mémoire. Il se présenta dans la troisième position des pieds (calcanéo postérieure droite). La sage-femme remarqua avec étonnement qu'immédiatement après son expulsion de la vulve, il s'écoula de la partie postérieure du tronc une assez grande quantité de sang mêlé de matières blanchâtres et floconneuses. La sortie de l'arrière-faix ne tarda pas à avoir lieu. Ce ne fut que huit jours après le 10 janvier que ce fœtus fut soumis à mon examen; il était très-bien conservé dans l'alcool. Sa longueur était de huit pouces neuf lignes, son poids d'une livre douze onces quatre gros. La peau était d'un rose terne (le contact de l'alcool pendant neuf jours en avait altéré la couleur); elle était fortement ecchymosée aux coudes-pieds. Les ongles, mous et courts, arrivaient jusqu'à l'extrémité des doigts; ils n'y parvenaient pas aux orteils. Ils avaient la couleur de la peau. Les yeux étaient ternes, flasques; la membrane pupillaire était intacte; il n'y avait aucune apparence de sourcils ni de cils. Les cheveux étaient colorés, assez épais, et formaient, au dessus des paupières, une bande étroite, parcourant tout l'intervalle qui sépare les deux oreilles. Les bras, les épaules, les cuisses et les jambes étaient couverts d'un léger duvet argenté. Les parties génitales étaient bien déve-

loppées; la vulve était saillante et séparée par un clitoris bien apparent. Le cordon ombilical était long de deux pouces, et tortillé plusieurs fois sur lui-même. Après cet examen extérieur, j'ai procédé à l'examen des cavités splanchniques.

Thorax. Le thymus et la glande thyroïde avaient un volume considérable; les poumons ne recouvraient point le pericarde; compactes, non crépitans, d'un rouge foncé, petits, comme hépatisés, ils se sont précipités au fond du vase plein d'eau, dans lequel on les a plongés en totalité, séparés l'un de l'autre ou coupés par morceaux. Le trou de Botal et le canal artériel pulmo-aortique étaient très-reconnaissables; le diaphragme n'était point déprimé.

Abdomen. Le foie, très-volumineux, remplissait l'hypocondre droit, la région iliaque du même côté, l'épigastre, la région ombilicale, et même une partie de l'hypocondre gauche. Une particularité anatomique digne de remarque, c'est que le lobe droit était moins volumineux que le gauche. La vésicule du fiel était très-saillante; la bile cystique très-colorée. On ne remarquait de bosselures ni au cœcum ni au colon; leur membrane muqueuse ne présentait aucune trace de valvules conniventes. Le méconium occupait la presque-totalité des intestins. Les capsules surrénales étaient très-apparentes; la vessie était vide. Le développement des os chez ce fœtus était aussi avancé qu'il a coutume de l'être chez un enfant à terme, et c'était surtout dans les os longs des extrémités que l'ostéogénie avait fait des progrès très-remarquables. Les clavicules étaient complètement ossifiées, et il en était de même du corps de l'humérus, du cubitus et du radius, ainsi que des mêmes parties dans le fémur, le tibia et le péroné. Les extrémités de ces différens os étaient seules cartilagineuses. Cette observation doit également s'étendre aux côtes, aux premières et secondes phalanges des doigts et des orteils, ainsi qu'aux os du métacarpe et du métatarse. La face ayant, chez ce sujet, un développement très-remarquable, les os qui en forment la charpente étaient également plus avancés dans leur développement qu'ils n'ont coutume de l'être au septième mois, et je dois citer nommément les deux os maxillaires supérieur et inférieur, mais surtout ce dernier, dont la ligne médiane ou la symphise seule était cartilagineuse. Je suis entré dans ces détails, parce que plus tard ils deviendront l'objet de réflexions propres à confirmer la loi de balancement des masses organiques découvertes par M. Geoffroy Saint-Hilaire.

J'ai dit, en commençant, que ce fœtus offrait un cas fort remarquable de monstruosité; je vais en décrire les caractères anatomiques avec le plus d'exactitude possible. Sa conformation était, au premier aperçu, fort singulière. La tête était tellement rapprochée des épaules et du dos, qu'elle était pour ainsi dire posée sur ces parties sans aucune apparence de cou. Les oreilles touchaient immédiatement aux épaules. Le menton reposait sur la partie antérieure de la poitrine, et la mâchoire inférieure semblait être attachée au devant du thorax. Une dépression sous forme de sillon très-étroit parcourait tout l'espace qui s'étendait entre les deux oreilles, passant au dessus de chaque épaule, pour venir se perdre à la partie antérieure de la poitrine. Un second sillon, aussi étroit que le premier, circonvenait en bas l'os maxillaire inférieur; un espace de trois lignes le séparait du supérieur. J'ai pensé que cette conformation ne pouvait s'expliquer que par la fusion des pièces destinées à former la colonne cervicale, fusion des unes dans les autres qu'on appelle très-bien, d'après M. Meckel, la forme primordiale de la colonne vertébrale dans les premiers temps de la vie fœtale, et dont j'ai constaté l'existence ici par une dissection attentive. La bouche était largement entr'ouverte, la langue saillante, épaisse, la muqueuse buccale rosée, le nez épaté et aplati. Le nez, les pommettes, les yeux, les paupières, le front, c'est-à-dire la moitié supérieure de la face, formaient un plan horizontal, au lieu de la coupe verticale qu'ils ont coutume de présenter chez les enfans bien conformés. A deux lignes derrière les paupières, la peau de la face se continuait sans interruption avec une grande pièce charnue, épaisse d'un tiers de pouce, large d'un pouce et demi, longue de trois, de forme oblongue, recouvrant la presque-totalité du dos, descendant jusqu'à six lignes au dessus de l'anus; ses bords latéraux et inférieurs, libres et flottans, présentaient un biseau coupé obliquement de dehors en dedans, correspondant exactement à un autre biseau taillé dans la peau et les muscles du dos, et dont la coupe était oblique de dedans en dehors, dans un sens inverse par conséquent de la première. Ces deux biseaux, lisses et polis, étaient appliqués et superposés l'un à l'autre, sans qu'on y remarquât aucune trace de liens vasculaires, nerveux ou celluleux, ayant pu servir à établir entre eux quelque adhérence, quelque coalition ou continuité de parties. La peau, qui formait en grande partie cette pièce charnue, était parfaitement saine, et n'offrait aucune déchirure

qui aurait pu faire croire à son adhérence avec les membranes de l'arrière-faix. Il n'y avait donc eu, dans ce cas, aucun déchirement, aucune solution de continuité par arrachement, comme aurait pu le faire croire l'écoulement d'une assez grande quantité de sang au moment de l'accouchement, fait dont la connaissance ne m'est pas, à la vérité, personnelle, mais que la sage-femme a parfaitement constaté. Cette singulière production ne peut donc être attribuée qu'à une anomalie dans l'accroissement nutritif, qu'à une déviation organique. Elle était formée d'arrière en avant par la peau, les muscles, le tissu cellulaire. Celui-ci, étendu en forme de membrane à la surface interne, se continuait avec la peau, de la même manière que cette dernière se continue avec les muqueuses des cavités buccale, intestinale et génito-urinaire. Après avoir coupé cette espèce de lambeau, j'ai acquis la certitude qu'il n'existait point de cavité crânienne. En effet, le plancher supérieur des orbites et les arcades surcilières étaient les seules parties du coronal dont j'aie pu constater l'existence. Les pariétaux manquaient complètement; je n'en ai pas aperçu le moindre rudiment; il en était de même des portions écailleuse et mastoïdienne du temporal; mais immédiatement au dessus de l'apophyse acromion, j'ai découvert, comme faisant suite au conduit auditif externe, un canal étroit, pratiqué dans une pièce osseuse très-dure : c'était le rocher et l'oreille interne. Leurs rapports étaient, en avant, avec la sphénoïde imparfaitement développée, en arrière, avec le rudiment de l'occipital représentant les condyles articulaires de cet os et une partie de son apophyse basilaire; sa partie antérieure était creusée et échancrée de manière à représenter une portion du grand trou occipital, le reste de l'os manquait entièrement; il y avait absence complète de sa portion horizontale, et par conséquent des fosses occipitales : la pièce rudimentaire qui le représentait s'articulait par des facettes, et au moyen de cartilages d'incrustation, avec un os de forme irrégulière, aplati, légèrement convexe en avant, concave en arrière; c'était la première vertèbre cervicale, dans laquelle manquaient entièrement l'apophyse épineuse, les lames vertébrales, les apophyses transverses et articulaires, et qui se trouvait réduite à son corps. Cette évolution arrêtée des arcs latéraux existait dans les autres pièces osseuses, qui figuraient les vertèbres suivantes, mais dans un moindre degré. Elles formaient, par leur réunion, une large gouttière elliptique,

longue de deux pouces et demi, large de seize lignes dans son plus grand diamètre, circonscrite en haut par l'occipital à l'état rudimentaire, en bas par les os des îles, sur les côtés et en dehors par les apophyses transverses et leurs articulations avec les côtes. Elle avait, du reste, les mêmes dimensions que l'appendice cutané que j'ai décrit plus haut; elle en était recouverte. Elle était tapissée d'une membrane fibreuse, épaisse, résistante, dense, superposée à une couche de tissu cellulaire rougeâtre, au dessous duquel j'ai observé un tissu fibreux et très-mince, étendu immédiatement sur les os et leurs cartilages d'union; c'était évidemment le périoste, tandis que la première couche membraneuse m'a paru, par sa texture, avoir la plus grande analogie avec la dure-mère spinale. Il n'y avait, du reste, aucune trace de l'existence ni de l'arachnoïde ni de la pie-mère, aucun vestige de celle de la moelle, à moins qu'on ne veuille admettre que, ramollie, liquéfiée et devenue pulpeuse, elle s'était écoulée avec le sang immédiatement après l'accouchement, ce qui serait rigoureusement possible. La gouttière que je viens de décrire m'a paru résulter de l'aplatissement du corps des vertèbres cervicales, dorsales et premières lombaires, ainsi que du *déjettement* en dehors des lames et des masses apophysaires de ces mêmes vertèbres (apophyses articulaires, et surtout apophyses transverses). Celles-ci, en effet, ne s'étant pas réunies et jointes en arrière, de manière à former un canal, ont, par leur extension et leur déviation latérales, donné lieu au développement d'une large surface légèrement concave. Indépendamment de l'irrégularité et de l'imperfection de leur développement, les différens points osseux qui représentaient ces vertèbres, n'étaient pas au nombre de plus de dix-huit. Un véritable cartilage leur servait de moyen d'union. Le dernier de ces points osseux m'a paru indiquer le sacrum. Les os iliaques, très-bien développés et presque entièrement ossifiés, étaient articulés avec lui, à l'aide de cartilages d'incrustation. Le rectum lui était adossé. Il n'existait point de coccyx. Il y avait donc une absence complète de toute la partie postérieure de la colonne vertébrale, depuis l'origine des vertèbres cervicales jusqu'au sacrum inclusivement.

Après cet examen des diverses pièces du squelette, les différentes distributions du système nerveux ont frappé mon attention; la dissection que j'en ai faite m'a fait reconnaître l'existence de tous les nerfs qui portent le sentiment et le

mouvement dans toutes les parties de l'organisme, nerfs que les travaux d'anatomistes modernes, MM. Serres, Meckel, etc., ont montrés parfaitement indépendans de la production et du développement du cordon cérébro-spinal. Les différens plexus que forment ces nerfs, leurs divisions, subdivisions et ramifications principales, étaient très-reconnaissables. Après les avoir suivies dans le tronc et les membres, je me suis occupé de leur terminaison aux os rudimentaires du crâne et du rachis, et de leurs rapports avec l'expansion fibreuse qui revêt ces os. Chaque tronc nerveux provenait évidemment de la réunion en un seul faisceau de deux racines, l'une antérieure plus petite, l'autre postérieure plus grosse. Cette réunion avait lieu, pour les nerfs rachidiens, immédiatement après la sortie d'un canal osseux pratiqué dans la portion de vertèbre répondant à leurs apophyses articulaires ; il représentait, par sa position et son usage, les trous de conjugaison; je n'ai aperçu aucune trace du ligament dentelé. Pendant leur trajet dans ce canal, les deux racines marchaient accolées l'une à l'autre, lâchement unies par une petite quantité de tissu cellulaire rougeâtre, et par conséquent faciles à séparer ; au-delà de l'orifice interne du petit canal osseux, chacune d'elles se divisait en deux ou trois filets bien distincts, composés eux-mêmes de plusieurs fibrilles très-ténues, qui se perdaient dans la membrane fibreuse étendue sur toute la surface ou gouttière elliptique décrite plus haut; cette terminaison avait lieu par une espèce de renflement mou et pulpeux. On observait le même mode d'implantation nerveuse à la couche fibreuse étendue sur les os rudimentaires de la base du crâne, excepté toutefois la division en deux racines, qui n'existait pas, ainsi que le trajet à travers un canal osseux d'une certaine longueur, les filets d'insertion des nerfs encéphaliques se réunissant en un seul tronc pour traverser diverses ouvertures analogues à celles qui ont lieu chez les sujets bien conformés. Une circonstance qui ne doit pas être oubliée, c'est l'absence de tout prolongement fibreux sur l'origine de ces nerfs. On sait que, dans l'état normal, la dure-mère crânienne et rachidienne leur fournit un canal membraneux jusqu'à leur sortie hors de leurs cavités respectives : il serait donc possible qu'ici il n'y eût pas identité parfaite entre cette membrane et le tissu fibreux dont j'ai signalé l'existence.

Ce fœtus appartient évidemment à l'espèce de monstres que M. Geoffroy Saint-Hilaire a désignés sous le nom d'*a-*

nencéphales, et je crois qu'il en est peu plus propres que celui-ci à prouver la vérité du principe établi par cet illustre naturaliste, principe qui se rattache à celui de l'unité de composition organique, savoir, que les os qui sont destinés à contenir le cerveau et ses annexes, sont soumis, dans leur développement, à des altérations qui sont en raison directe et proportionnelle des altérations subies par l'encéphale lui-même, et que plus l'absence de celui-ci sera complète, plus les os du crâne seront eux-mêmes imparfaits, sans toutefois cependant qu'il cesse d'en exister des vestiges. Je dois faire observer néanmoins que ces vestiges ni ces rudimens n'étaient observables qu'en partie chez le fœtus qui nous occupe; ils étaient dans un tel état d'imperfection que, malgré l'examen le plus attentif, il m'a été impossible de les reconnaître tous dans leurs connexions et leurs élémens primordiaux; et je dois désigner ici nommément les pariétaux, dont il n'existait pas la moindre trace, la presque-totalité de l'occipital et la partie supérieure ou crânienne du coronal tout entière. Sous ce dernier rapport, je ne me trouve pas dans un accord parfait avec le savant professeur que je viens de citer. Suivant M. Geoffroy Saint-Hilaire, en effet, l'absence des os du crâne chez les anencéphales n'est qu'apparente; on retrouve constamment toutes les pièces de l'état normal, non pas précisément dans leur forme et leur étendue, mais dans leurs matériaux et leurs articulations respectives; ces os, restant sans emploi par suite de l'absence du cerveau, ne disparaissent pas entièrement, mais deviennent infiniment plus petits, et restent rudimentaires; aucun de ces os, pour employer l'ingénieuse expression du célèbre naturaliste, *ne rétrograde jusqu'à zéro d'existence.* Mais ici l'investigation la plus rigoureuse n'aurait pu faire découvrir aucune trace, ni des pariétaux, ni des occipitaux supérieurs, ni de la partie verticale du coronal. *Ces os étaient réellement à zéro d'existence.*

Dans ce fœtus, l'anencéphalie coïncidait avec l'absence de la moelle spinale, monstruosité que l'on a désignée sous le nom d'*amyélie*. Dans la majeure partie des cas, on l'a trouvée liée à l'absence de la partie postérieure du canal vertébral dans un degré plus ou moins étendu.

Ce canal présente alors, soit dans sa conformation, soit dans son développement, des imperfections ou des aberrations de l'état normal qui marchent concurremment avec des aberrations semblables de la portion spinale du cordon nerveux

encéphalo-rachidien. Cette coïncidence est très-généralement observée; les cas exceptionnels sont rares, et j'en ai consigné dans ce Journal (novembre 1825), un très-remarquable, dans lequel le canal vertébral, intact et fermé dans toute son étendue, ayant été ouvert jusqu'à la terminaison du canal sacré, ne présenta aucun rudiment de moelle épinière. Le cas que je publie dans ce moment rentre à la vérité davantage dans les lois générales qui président au développement des *anencéphales* et des *amyélencéphales*. Mais ici l'absence de canal vertébral régulier, son remplacement par une large gouttière de forme elliptique, et l'existence d'une production charnue, qui, par son apposition exacte sur cette gouttière, formait avec elle une espèce de kyste rempli d'un liquide trouble, floconneux et sanguinolent, doivent fixer un moment notre attention; je pense que leur réunion ne nous permet guère de méconnaître que l'*amyélencéphalie* était, chez ce fœtus, compliquée d'une variété du *spina-bifida* qui ne s'est encore que rarement rencontrée. Le *spina-bifida* consiste ordinairement dans une accumulation de sérosité dans le canal rachidien, avec scissure ou division plus ou moins étendue des parois de ce canal; il est indiqué extérieurement par une ou plusieurs tumeurs, d'une grandeur variable, de formes différentes, situées sur divers points du trajet de la colonne épinière. Les parois de ces tumeurs sont alors formées par les membranes rachidiennes; ce n'est que dans des cas plus rares que la peau contribue à leur formation : dans celui que je rapporte, elle en est le principal élément. Il résulte, en effet, de la description que j'ai donnée plus haut, que le liquide qui s'est écoulé immédiatement après l'accouchement, était contenu dans une poche formée d'arrière en avant par la peau, les muscles, une couche fibro-celluleuse, et enfin une membrane de texture toute fibreuse; qu'à la vérité j'ai trouvé dans cette dernière de l'analogie avec la dure-mère, mais qu'il n'existait point, à proprement parler, de canal méningien formé par la pie-mère et l'arachnoïde, membranes dont l'absence était complète. Je dois faire observer qu'avant l'écoulement du liquide sanguinolent, la peau formait, tout le long du dos, une saillie uniforme, tendue, présentant comme la paroi convexe d'un canal. La promptitude de l'écoulement du liquide n'a pas permis de s'assurer si elle donnerait la sensation d'une fluctuation. Enfin, cette poche différait de celles qu'on observe dans les autres *spina-bifida*, parce qu'elle

n'était point fermée de toutes parts ; elle était ouverte dans toute l'étendue de ses parties latérales et inférieure ; car on n'a pas oublié que, libres, flottantes, lisses et polies, elles ne présentaient aucune trace de déchirure ou de rupture, qui aurait pu faire croire à la continuation immédiate de ces surfaces avec celles qui leur étaient opposées. C'était donc une véritable scissure. Mais si l'écoulement du liquide n'a pas eu lieu avant l'accouchement, on doit l'attribuer à ce que la paroi postérieure du kyste qui le contenait, était soutenue et rapprochée de la paroi antérieure de la grande gouttière elliptique par les eaux de l'ammios, le chorion et l'utérus lui-même. Mais, les différentes pressions exercées par ces parties cessant nécessairement d'avoir lieu après la sortie du fœtus hors de la cavité utérine, le liquide s'est trouvé abandonné à son propre poids, et la tumeur à la formation de laquelle il concourait a nécessairement disparu. Cette explication est la seule admissible pour rendre compte de ce phénomène. Mais un point plus important à considérer, c'est celui du vice de conformation, qui consistait dans la division des parties molles appartenant à la partie postérieure du tronc. Ces parties, dans l'état normal, auraient dû être réunies ; leur division, dans ce cas, présentait cette circonstance insolite, qu'elle existait hors et sur les côtés de la ligne médiane, tandis que, chez les sujets examinés jusqu'à présent, c'est précisément sur cette même ligne qu'étaient situées les diverses solutions de continuité correspondant à l'absence plus ou moins complète des parois du crâne ou du rachis. Si cette correspondance eût existé ici, le dos eût été largement ouvert, et cette ouverture aurait eu les mêmes dimensions en longueur et en largeur que celle provenant du défaut des apophyses épineuses, du renversement en dehors des apophyses transverses et de l'aplatissement du corps même des vertèbres. Mais, loin de présenter cette déviation organique, la peau et les parties sous-jacentes ont eu d'abord un commencement de développement régulier ; divers centres de composition organique, destinés à envoyer dans différens sens des irradiations vasculaires et nerveuses, se sont établis sur la ligne médiane et en dehors de cette même ligne ; parties de leurs foyers respectifs, ces irradiations se sont à la vérité étendues les unes vers les autres, suivant les lois qui président à la nutrition, mais sans cependant se rencontrer et s'unir de manière à former un tout organique, parce qu'alors la force végétative,

le *nisus formativus* des physiologistes allemands se trouvant affaiblis, l'énergie de formation du système capillaire étant moins active, le mouvement progressif d'assimilation s'est arrêté, et la continuité du parenchyme nutritif a été interrompue là même où a été observée la division des parties molles. Cette division ou scissure n'a pas eu lieu à la partie supérieure du dos, à son union avec les rudimens de la base du crâne, parce que, là plus qu'ailleurs, les matériaux de nutrition ont été plus considérables et plus abondans, et l'activité de la force formatrice moins ralentie. Malgré sa singularité, elle a donc été produite par la même cause que celle qui préside au développement de toutes les monstruosités par défaut en général; comme ces dernières, elle provient d'une sorte d'arrêt dans l'évolution et la formation des germes pendant la durée de la vie intra-utérine. On sait que, de nos jours, les considérations les plus profondes, les aperçus les plus brillans pour l'embryologie et l'anthropologie ont été produits par cette ingénieuse théorie, que Littre, en 1700, avait entrevue, et que de nos jours de célèbres physiologistes, MM. Sœmmerring, Meckel, Tiedemann, Geoffroy Saint-Hilaire, Serres et Béclard ont développée, agrandie et fécondée de manière à répandre une très-vive lumière sur ce point important de physiologie pathologique, qui, jusqu'alors, était toujours resté fort obscur.

Je ne dois pas négliger de faire observer que la scissure en question présente un cas exceptionnel à la règle établie par M. Serres, règle en vertu de laquelle la formation des différentes parties du corps marche de la périphérie vers le centre, et non pas du centre vers la périphérie. Nous sommes en effet forcés d'admettre que, si les divers points de composition organique se sont établis chez ce sujet de la périphérie au centre, ils ont également marché du centre à des parties éloignées; sans cela, ils auraient laissé entre eux un intervalle unique, qui aurait diminué graduellement, que le mouvement toujours croissant de la vie nutritive aurait tendu à combler sur les parties latérales seulement, et non pas sur la ligne médiane d'abord, ainsi que je l'ai observé très-distinctement dans cette circonstance. Malgré cette exception à la règle établie par M. Serres, personne plus que moi n'est convaincu de la réalité de son application en général, surtout pour le développement, la naissance et la production du système nerveux. Un seul fait ne peut infirmer une loi établie sur

d'autres faits extrêmement nombreux, et le *développement excentrique des animaux*, c'est-à-dire la *formation successive de leurs parties de la circonférence au centre*, *sera toujours la base fondamentale de l'organogénie*, pour employer les expressions de l'anatomiste que je viens de citer.

Je terminerai ce mémoire par une courte et dernière réflexion. Les applications de la *loi du balancement des organes*, si bien développée par M. Geoffroy Saint-Hilaire, sont innombrables ; elle se manifeste surtout dans les déviations des élémens formateurs, qui produisent les monstruosités ; un organe, en effet, n'arrive point à une exubérance de nutrition, sans qu'un autre de son système ou de ses relations n'en soit atrophié dans une proportion inverse ; et, d'une autre part, l'absence ou l'atrophie de certaines parties ne peut jamais avoir lieu sans entraîner un accroissement plus ou moins considérable dans d'autres parties plus ou moins éloignées. Les exemples qui confirment la justesse de ces aperçus sont très-nombreux ; il ne faudrait que prendre la peine de les citer, et ce serait abuser de la patience de mes lecteurs ; mais, pour me borner au fœtus qui fait le sujet de ce travail, je ferai remarquer que, si l'encéphale manquait entièrement, la face avait acquis un développement insolite ; que s'il y avait absence complète de la moelle épinière, les os et les tégumens du tronc, les viscères situés dans l'abdomen et le bassin avaient acquis une activité de nutrition, atteint des proportions bien supérieures à celles d'un fœtus de sept mois ; que si enfin les os du crâne, mais surtout les pariétaux, l'occipital et le coronal étaient absens, ou n'existaient qu'à un état rudimentaire très-imparfait, les os de la face, mais surtout les deux maxillaires, offraient un développement d'ossification très-remarquable et plus avancé qu'il n'a coutume de l'être au septième mois de la gestation.

Examen *chimique d'un liquide trouvé dans une tumeur enkystée.*

Sur la fin de l'été dernier, M. Monod, l'un des internes les plus distingués des hôpitaux de Paris, m'ayant remis, pour l'examiner, le liquide contenu dans une tumeur que portait entre la matrice et le rectum, depuis environ douze années, une femme morte à l'hospice de la Maternité, je lui ai reconnu les caractères et les propriétés suivantes :

Caractères physiques. Fluide d'odeur fade, de couleur blanc-jaunâtre sale, de consistance sirupeuse, onctueux, d'aspect muqueux, filant, trouble, de composition homogène et sans grumeaux, plus pesant que l'eau, très-difficilement miscible à ce liquide.

Séché à feu doux, il a une odeur fade, analogue à celle de la gélatine, la saveur de la colle-forte, une couleur brune : il est en lames minces, fragiles, à cassure vitreuse; mis en contact avec l'eau froide, il se ramollit sans gonfler; brûlé sur des charbons ardens, il fait entendre un bruit léger de crépitation, répand une odeur prononcée de corne brûlée, se gonfle d'abord, puis s'affaisse tout-à-coup, et laisse un charbon très-petit, brillant et dur.

Propriétés chimiques. A. Agité à plusieurs reprises, dans une fiole, avec de l'eau froide, il se dissout lentement, mais tout-à-fait : cette solution filtrée est d'un jaune-orangé très-clair et très-limpide; chauffée, elle ne laisse point précipiter de flocons albumineux; par l'évaporation, elle devient d'aspect muqueux, et ne se prend point en gelée.

L'alcool à 40° la précipite très-abondamment en flocons blancs volumineux, et en grand nombre, qui se rassemblent immédiatement autour du bâton de verre avec lequel on les agite; ils forment alors un précipité jaunâtre ramassé, assez consistant et élastique, qui se dissout parfaitement si on l'agite avec de l'eau distillée : la liqueur d'où ces flocons ont été précipités est blanche et trouble; l'eau en grand excès lui rend sa transparence.

Les acides nitrique, sulfurique et hydrochlorique purs précipitent cette solution étendue : le précipité disparaît dans un excès d'acide.

Elle n'est précipitée ni par le sulfate de cuivre ammonia-

cal, ni par les alcalis, ni par le proto-sulfate et le persulfate de fer, ni par le nitrate d'argent.

Elle précipite abondamment en jaune sale par la teinture de noix de galle, en blanc par l'hydrochlorate de platine, en blanc qui tourne ensuite au gris-bleuâtre par le nitrate de mercure, en jaune par la teinture alcoolique d'iode : ce précipité est insoluble dans l'eau froide.

B. Une portion du liquide dont il s'agit, traitée successivement par les acides sulfurique, nitrique et hydrochlorique purs et concentrés, s'y dissout immédiatement : l'acide sulfurique ne se colore point par cette dissolution.

La solution nitrique est troublée par l'addition d'ammoniaque.

L'ammoniaque dissout à peine cette substance ; la potasse la dissout beaucoup mieux, mais très-incomplètement.

L'éther et l'alcool faible n'en dissolvent point.

C. Lorsqu'elle est desséchée, l'acide hydrochlorique la dissout à chaud parfaitement, en lui communiquant préalablement une couleur d'abord rose, ensuite violet-foncé : la solution acide est colorée en rose sale ; elle est limpide, et ne précipite point par l'addition d'eau froide.

L'ammoniaque à froid ne la dissout pas ; la potasse caustique à froid ne la dissout que très-incomplètement ; à chaud, elle la dissout très-bien.

D. 18 grammes du fluide que m'a remis M. Monod, évaporées à la température de 40° R., m'ont donné 2 grammes 3 décigrammes de résidu solide. Je n'ai point examiné les sels.

De tout ce qui précède résultent les conséquences suivantes :

1°. Le fluide contenu dans le kyste ouvert par M. Monod était composé d'une seule substance animale, et entièrement dépourvu d'albumine, d'osmazôme, de gélatine et de mucus.

2°. Cette substance n'a point encore été signalée dans les produits immédiats animaux physiologiques.

3°. Elle paraît être exclusivement un produit pathologique.

4°. Elle diffère, 1° *de l'albumine*, parce qu'elle n'est précipitée ni par le sulfate de cuivre, ni par le sel de fer, ni par le nitrate d'argent, ni par la chaleur, et parce que, desséchée à une température de moins de 30°, elle n'est pas soluble dans l'eau froide ; 2° *de la gélatine*, parce qu'elle ne se prend pas en gelée par le refroidissement ; que séchée elle est insoluble

dans l'eau bouillante ; que fluide et précipitée par l'alcool, elle se redissout dans l'eau froide ; que les acides la précipitent de sa dissolution étendue ; que ces menstrues la dissolvent facilement, soit fluide, soit desséchée ; 3° du *mucus* (puisque mucus il y a), parce qu'elle a l'odeur de la gélatine ; qu'elle laisse en brûlant un charbon très-petit ; que les acides la dissolvent facilement, même desséchée ; que l'acide hydrochlorique, en la dissolvant, lui donne une teinte rose et violette ; que le nitrate de mercure, l'hydrochlorate de platine, la teinture d'iode la précipitent, etc. ; 4° de l'*hydatidie*, parce que desséchée elle ne reprend pas ses propriétés primitives dans l'eau ; parce qu'elle n'est pas successivement colorée en jaune, vert, jaune-vert, et jaune par l'acide nitrique ; parce qu'elle est au contraire colorée en rose et en violet par l'acide hydrochlorique ; parce qu'elle est plus soluble dans les alcalis ; parce que sa solution nitrique n'est pas colorée en jaune-serin par l'addition d'ammoniaque, et qu'elle se trouble alors ; qu'enfin elle précipite plus de dissolutions salines.

Ainsi cette substance ne saurait être confondue avec aucune de celles qui précèdent : elle possède cependant partie de leurs caractères respectifs ; elle se rapproche surtout des substances classées sous la dénomination de *mucus* et de l'*hydatidie*.

Je me propose d'en faire l'analyse radicale ; j'essaierai alors de la désigner sous une dénomination particulière.

C.-P. COLLARD DE MARTIGNY.

Sur *l'emploi du magnétisme minéral en médecine ;* par le docteur Becker.

L'aimant ne produit peut-être aucune sensation dans les parties saines ; car la chaleur que l'on remarque dans l'œil ou dans l'oreille, lorsqu'on tient un fort aimant devant ces organes, peut ne dépendre que d'une pure illusion. C'est peut-être aussi une chose totalement illusoire que la saveur âcre, brûlante et poivrée qu'on éprouve quand les pôles sont en contact pendant quelques minutes avec le bout de la langue, saveur qui est plus forte qu'avec le fer non magnétique, et qui n'est pas la même pour les deux pôles. Mais il en est tout autrement à l'égard des parties malades. Très-souvent les ma-

lades n'éprouvent aucune sensation dans l'origine ; mais c'est plutôt là le résultat d'un défaut d'attention à ce qui se passe en eux-mêmes, car il leur arrive fréquemment d'avoir ensuite des sensations variées. Il est rare que la simple touche fasse éprouver quelque chose ; mais l'effet devient prononcé lorsque l'aimant a été tenu pendant un certain temps sur une partie.

Les sensations que mes malades ont remarquées sont :

1°. Du froid. Il provient probablement du froid de l'acier, car je ne l'ai jamais observé lorsque l'aimant était échauffé.

2°. De la chaleur. C'est le phénomène le plus fréquent. La chaleur s'observe, surtout aux oreilles, et s'élève souvent jusqu'à une ardeur brûlante.

3°. Des tiraillemens, depuis le plus faible degré, où ils produisent un sentiment agréable, jusqu'au plus intense, qui est presque douloureux, et semblable à celui qu'occasionent des ventouses.

4°. Un sentiment particulier et indéfinissable dans l'oreille.

5°. Des battemens. J'ai d'abord été tenté de les regarder comme dus à la pulsation de petites artères ; mais ils se succèdent avec trop de rapidité pour justifier ce rapprochement. On peut en rapprocher les sanglots que j'ai observés quelquefois ?

6°. Une douleur réelle, incisive ou lancinante. Ce phénomène est extrêmement rare.

7°. La stupeur, la surdité, l'insensibilité dans la partie magnétisée. J'ai rarement aussi observé cet effet, et seulement dans les cas où la violence des douleurs avait obligé à tenir l'aimant très-long-temps appliqué sur un point.

Toutes ces sensations, jusqu'à la dernière, ont cela de particulier, qu'elles débutent par être très-faibles, augmentent peu à peu, puis diminuent, et finissent par disparaître lorsqu'on ne retire pas l'aimant. Mais si on enlève celui-ci pendant qu'elles ont lieu, elles cessent sur-le-champ. Elles ne se manifestent pas sur tous les points ; généralement il y en a peu, souvent un seul, et, pas toujours, mais fréquemment, c'est celui où siège la douleur. Ces points ne sont pas fixes, mais changent de temps en temps. Je conclurais volontiers de là que les sensations dont il s'agit n'ont lieu que quand le courant magnétique rencontre précisément les nerfs qui sont le plus affectés.

Les douleurs causées par la maladie disparaissent souvent, dans le cours de la magnétisation, sans qu'il reste rien à leur

suite ; mais parfois aussi elles se rejettent sur un autre point, où elles ne siégeaient peut-être pas auparavant. Si l'on n'applique l'aimant que sur ce nouveau point, elles se reportent parfois à leur premier siège, et cette alternation peut se renouveler plusieurs fois avant qu'elles disparaissent tout-à-fait. Quelquefois elles restent au même degré ou s'aggravent sous l'influence d'un pôle, tandis qu'elles cèdent rapidement lorsqu'on emploie l'autre pôle.

Les aimans en fer à cheval sont les plus énergiques. Les simples peuvent, en proportion de leur volume et de leur pesanteur, de la bonté de l'acier et de son degré de trempe, être portés à une force qui soit dix à quinze fois supérieure à leur poids. Ceux-là suffisent souvent pour guérir des maux légers, et la facilité avec laquelle on peut les manier en recommande l'emploi dans l'odontalgie, la faiblesse des yeux, le tintement d'oreilles, etc.

Les aimans triples ont plus de force; et, comme ils ne sont pas encore trop pesans, on peut les porter sur soi sans en être trop incommodé. Ils conviennent dans les cas où les aimans simples sont trop faibles, et sont principalement utiles dans les maladies de l'organe auditif.

Les aimans quintuples sont les instrumens principaux et absolument indispensables lorsqu'on veut obtenir des résultats du traitement magnétique. Le plus fort que je possède pèse environ huit livres. Il pourrait être par trop gênant d'en porter de plus lourds ; c'est pourquoi je ne crois pas convenable d'ajouter encore deux arcs de plus. Ces grands aimans sont ceux qui ont procuré le plus tôt des sensations et du soulagement aux malades.

La force de l'aimant n'est pas constante. Il n'est jamais plus fort que quand il vient d'être préparé. A chaque fois qu'on l'emploie, il devient plus faible, et perd par conséquent aussi de son énergie. Dans un cas où je l'employai deux fois par jour, échauffé, je fus obligé de le renforcer tous les huit jours. Il suit de là que quiconque veut entreprendre des cures magnétiques doit connaître aussi l'art de faire des aimans. C'est à la négligence ou à l'ignorance de ce fait expérimental que doit surtout être attribué l'insuccès de ces cures.

Chez beaucoup de malades, l'impression du froid est nuisible, surtout quand elle porte sur des parties qui sont tenues toujours couvertes. En pareil cas, il faut échauffer l'aimant. Avant d'observer cette précaution, j'ai souvent vu les

douleurs, qui avaient été calmées pour un moment, reparaître ensuite avec une nouvelle violence. Aussi ai-je toujours grand soin de demander si l'acier n'est pas trop froid. Il est vrai que l'échauffement fait que l'aimant perd plus tôt de sa force; mais on peut la lui rendre.

Quand une sensation se manifeste sous l'aimant, je le tiens en place jusqu'à ce qu'elle ait cessé tout-à-fait; l'application dure parfois cinq minutes. Ordinairement, lorsque la forme des parties le permet, je fais d'abord quelques touches de haut en bas, ou de dedans en dehors; puis je me fais montrer le siège principal de la douleur, et j'applique sur lui un des pôles. Si la douleur se reporte ailleurs, je la poursuis de la même manière. En général, on doit se faire une règle de persévérer jusqu'à ce que la douleur ait cédé, ou soit au moins diminuée. Ce peut être souvent l'affaire d'un quart d'heure; mais on en est bien récompensé par la confiance que l'on acquiert soi-même et que prend le malade dans l'efficacité du remède.

Quelquefois j'applique les deux pôles de l'aimant, et j'en place un autre en face, de manière que les pôles amis soient en regard l'un de l'autre. De cette manière un courant magnétique bien plus fort parcourt la partie malade, et j'ai vu plus d'une fois qu'il résulte de là de meilleurs effets.

En général, je place le malade de manière que la partie souffrante soit dirigée vers le nord, et j'applique le pôle austral. S'il ne survient pas de changement, ou si même l'état empire, je prends le pôle boréal. Mais il ne faut pas conclure de là que ce pôle soit précisément celui qui convient pour le malade; car parfois il arrive que, le lendemain, le contraire a lieu.

Je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes des faits que j'ai recueillis:

1°. Le magnétisme minéral est un moyen extrêmement énergique dans les douleurs purement nerveuses, surtout lorsqu'elles durent déjà depuis long-temps.

2°. Il ne sert à rien, et nuit au contraire, quand ces douleurs sont accompagnées d'inflammation ou de toute autre excitation du système vasculaire.

3°. Il est incertain dans les maladies récentes, où il est si commun qu'il survienne des mouvemens fébriles masqués.

Des treize cas que j'ai observés et décrits avec soin, je vais faire connaître ici les deux suivans:

Céphalée hystérique. Une femme de quarante-cinq ans, d'ailleurs bien portante, avait déjà souvent éprouvé dans sa jeunesse des maux de tête périodiques, qui étaient devenus de plus en plus fâcheux avec l'âge. Depuis plusieurs années, elle en éprouvait régulièrement tous les mois, un jour avant ou après ses règles. Deux nuits auparavant, elle dormait mal; puis elle éprouvait du malaise en se réveillant, et la céphalalgie éclatait, avec sentiment de compression et de battement au front et au synciput. Souvent il survenait des vomissemens, mais sans qu'il s'ensuivît aucun soulagement. La malade était alors très-sensible à la lumière et au bruit; il fallait que tout fût tranquille et dans l'obscurité autour d'elle. Les douleurs duraient toute une journée; après quoi elles cessaient, mais laissaient pendant quatre ou cinq jours un état de faiblesse et d'épuisement. La malade avait été soumise à une multitude de traitemens, tous inutiles. Elle me pria d'essayer l'aimant sur elle.

Elle me fit un jour appeler vers midi. Les douleurs duraient depuis le matin, et il était déjà survenu des vomissemens. Je tins l'aimant sur les parties douloureuses, et je fis des touches alternatives jusqu'à ce qu'elle ne sentît plus rien. Bientôt après elle s'endormit; et, lorsque je la revis au bout d'une heure, elle était guérie.

Un mois après, les douleurs reparurent, mais si légères, que la malade ne me fit pas appeler. Au bout de quinze jours, elle en eut encore, mais qui n'étaient pas tout-à-fait de la même espèce. Elle s'était fort échauffée deux jours auparavant, et sans doute refroidie ensuite. Les douleurs avaient déjà duré toute la veille, et il y avait des symptômes si prononcés de gastricisme, que je prescrivis un vomitif. Cependant, comme l'aimant était là, et que les douleurs avaient de l'analogie avec les précédentes, je la magnétisai. Les douleurs cessèrent bien pour l'instant, mais elles ne tardèrent pas à reparaître, et je ne crus point que le magnétisme pût être utile dans ce cas. Cependant, lorsqu'une demi-heure après, le vomitif fut apporté, elles avaient disparu, et la malade ne le prit que dans la pensée qu'il ne pouvait pas lui être nuisible de vomir.

Rhumatisme fixe de l'humérus. Un jeune homme robuste et sanguin avait, depuis six semaines, des douleurs dans l'articulation de l'épaule droite, qui se propageaient, en diminuant, jusque dans le bras. Ces douleurs étaient surtout

violentes le matin ; elles diminuaient dans la journée, par l'effet du travail, revenaient vers la nuit, et empêchaient souvent le sommeil. Je le magnétisai par touches et applications pendant environ cinq minutes. Les douleurs disparurent tout-à-fait : elles ne revinrent que vers le soir, très-modérées, et, la nuit, le malade put mettre son bras dans toutes les situations qui lui plurent. Le lendemain matin, les douleurs étaient redevenues aussi fortes, mais elles cédèrent après la magnétisation, et il n'y en eut plus ni le jour ni la nuit suivante. Le matin du troisième jour, elles se montrèrent encore; et, comme je ne pus pas magnétiser le sujet, elles durèrent toute la journée. Le quatrième jour, mêmes douleurs ; mais elles s'effacèrent sous l'aimant, et on n'en entendit plus parler pendant deux jours entiers. Ce laps de temps écoulé, elles reparurent de nouveau, et devinrent peu à peu si violentes, que le malade vint nous trouver au bout de six jours. Il fallut alors plus de temps pour que l'aimant s'en rendît maître, mais elles cédèrent encore une fois; et, après une dernière répétition de l'opération, le lendemain, on n'en entendit plus parler.

Cas *de rupture de l'estomac à la suite du vomissement;* par le docteur H. Weekes.

Un homme, âgé de trente-quatre ans, éprouvait, depuis deux ans, des maux d'estomac fréquens. L'accès durait généralement plusieurs heures; après quoi, il se terminait d'ordinaire par des vomissemens. Il reparaissait après des intermissions indéterminées, souvent de plusieurs semaines, dans les intervalles desquels le malade jouissait d'une très-mauvaise santé. Un jour il vomit une grande quantité de sang; ce qui l'affecta tellement, qu'il fut obligé de garder le lit pendant cinq semaines. Depuis cette époque, sa santé fut toujours très-chancelante, et les accès de gastralgie revinrent beaucoup plus fréquemment.

Entré à l'hôpital, il souffrait de grandes douleurs qui s'étendaient de la fossette du cœur à l'abdomen tout entier, et s'accompagnaient de nausées. Il n'y avait pas de sensibilité ni de tension au bas-ventre; le pouls était fréquent, la langue nette. Peu avant son admission, le malade avait bu une sorte

de limonade avec de l'eau-de-vie, boisson à laquelle il attribuait en grande partie les symptômes qu'il éprouvait. Huit jours auparavant, il avait eu un accès pareil, survenu après l'ingestion de boissons spiritueuses, et qui s'était terminé par le vomissement. Le lendemain, la douleur était un peu calmée; plus de vomissemens, mais des nausées. Le bas-ventre était ballonné, et il y avait de fréquens rapports; pouls mou, langue naturelle. Sur les onze heures du soir, survint tout-à-coup un très-violent accès. Lorsque je le vis une heure après, il éprouvait les douleurs les plus insupportables à la région précordiale; les muscles du bas-ventre étaient durs et contractés; le ventre n'était ni tendu ni douloureux au toucher; pouls petit et faible; grande agitation, air très-souffrant. On prescrivit soixante gouttes de laudanum, qui furent répétées plus tard sans succès. Enfin, après deux heures d'affreuses souffrances, survint tout-à-coup un vomissement violent. Les douleurs diminuèrent alors un peu; le malade ne vomit plus, mais quelques heures après il était mort.

A l'ouverture du corps, on trouva l'estomac flasque et vide. Son contenu, consistant en une grande quantité d'un liquide brun foncé, avait passé dans la cavité péritonéale, par une ouverture irrégulière, à la face antérieure, dans le voisinage du cardia. La rupture avait quatre pouces d'étendue. Les trois tuniques stomacales n'étaient pas uniformément déchirées, et la rupture de la péritonéale s'étendait à un pouce plus loin que celle de la musculeuse et de la muqueuse. La paroi postérieure de l'estomac offrait une fissure de trois pouces. Il y en avait, à la grande courbure, deux à trois plus petites, d'une ligne à une ligne et demie de long. Celles-ci n'intéressaient que la tunique péritonéale. La membrane muqueuse était couverte d'un enduit foncé, partout d'un rouge foncé, ramollie dans sa texture et en partie emphysémateuse. Du reste, l'estomac était comme à l'ordinaire, le foie pâle et mou; la vésicule biliaire contenait un calcul; la rate était très-molle. Tous les autres viscères étaient sains.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est l'étendue de la rupture, avec le peu d'affection des tuniques de l'estomac. Le viscère n'était là ni aminci ni ulcéré. La maladie était bornée à la membrane muqueuse, et paraissait être une inflammation suivie de ramollissement. Les intermissions de la maladie, l'absence d'état maladif général et le défaut d'amaigrissement méritent aussi d'être remarqués.

M. Lallemand a observé un cas analogue, qui se trouve décrit dans le *Dictionaire des Sciences médicales*, à l'article RUPTURE.

SUR *l'état du cerveau dans une jeune fille de dix-sept ans, chez laquelle on n'avait jamais remarqué aucune trace de sentiment ni de mouvement ;* par DAVIES GILBERT.

La personne qui fait le sujet de cette observation était née un peu avant terme et très-faible. Elle ne donna aucun signe de l'instinct naturel qui porte les enfans à chercher leur nourriture, et l'on eut beaucoup de peine à la faire teter. Un de ses yeux était plus petit que l'autre. Pendant plusieurs semaines on ne remarqua en elle qu'une faiblesse extraordinaire des mouvemens musculaires, avec absence totale des sensations et penchans ordinaires. Alors parurent des convulsions, qui devinrent de plus en plus fortes et fréquentes, et finirent par se reproduire plus de cent fois en vingt-quatre heures. Cependant l'enfant grandit ; mais l'absence du mouvement et du sentiment devint chaque jour de plus en plus sensible. Quoiqu'il eût donné d'abord des signes annonçant qu'il voyait, la cécité s'établit, et l'on aperçut une cataracte sur l'œil bien conformé ; l'ouïe était fort dure, et finit par disparaître. La première dentition fut régulière, mais il ne poussa pas d'autres dents. Le sens du goût paraissait être fort développé ; l'enfant aimait beaucoup les choses sucrées. Jamais il ne donna le moindre signe de mouvement volontaire, et il vint à dix-sept ans sans avoir jamais levé la tête, porté la main à la bouche, posé les pieds à terre, ou fait entendre de sons articulés ; un léger cri seul semblait indiquer qu'il avait faim : quand on lui présentait des alimens, ses traits annonçaient la satisfaction. Le canal intestinal était très-paresseux, et jamais il n'y eut de selles sans le secours de l'art : les sphincters n'obéissaient point à la volonté. Peu avant la mort, la faiblesse parut augmentée, et la mort eut lieu si doucement, qu'on la prit d'abord pour un état de sommeil. Il y avait eu quelques traces de menstruation, et les signes ordinaires de la puberté s'étaient montrés.

La taille était ordinaire ; l'épine du dos et les pieds courbés, le corps très-maigre.

A l'ouverture du crâne, on remarqua d'abord une très-grande dilatation des vaisseaux du cerveau et de ses membranes. Le sinus longitudinal supérieur était surtout gorgé de sang coagulé. On trouva une petite quantité d'eau dans les ventricules latéraux, qui, du reste, étaient bien conformés, ainsi que les couches optiques. En enlevant le cerveau de la base du crâne, tous les nerfs parurent sains; mais il n'y avait aucune trace de dure-mère à cette base. On voyait en place d'elle une membrane mince, translucide, très-sèche et irrégulière, de sorte que les nerfs, à leur sortie du crâne, ne recevaient pas d'enveloppe d'elle. En arrière, la tente du cervelet manquait tout entière ou en grande partie, de sorte que le cerveau pesait de tout son poids sur le cervelet.

Les nerfs, dans leur distribution aux organes, n'offrirent rien d'insolite. Les optiques et tous les nerfs oculaires étaient bien développés, quoiqu'il y eût une cataracte complète sur les deux yeux.

Il se pourrait que, par suite de l'absence de la dure-mère à la base du crâne, où elle n'était qu'incomplètement remplacée par une membrane mince, la masse du cerveau eût comprimé les nerfs des sens à leur sortie par leurs trous respectifs, comme aussi que la pression du cerveau sur le cervelet, par suite du défaut de tente, fût la cause de l'absence de la locomotivité et des facultés intellectuelles. Cependant Antoine Carlisle a rapporté le cas d'une femme de vingt ans, chez laquelle on trouva la grande faux absente depuis l'apophyse crista galli jusqu'à la tente, et l'ouverture de cette dernière beaucoup plus large qu'à l'ordinaire, ensorte que les deux moitiés du cerveau pesaient l'une sur l'autre, et une partie même du cerveau sur le cervelet. Malgré cette disposition, la femme ne s'était jamais plainte de la tête, et l'on n'avait remarqué en elle aucun défaut, sous le rapport de l'intelligence.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

OBSERVATIONS *médico-légales sur la difficulté et même l'impossibilité de donner une réponse positive dans certains cas d'empoisonnement présumé ou soupçonné;* par le professeur FODERÉ.

(Deuxième et dernier article.)

LE 7 mars 1828, une pauvre famille, habitant un hameau de la commune de Manheim, composée du père, âgé de cinquante-cinq ans, forçât libéré, de la mère, âgée de quarante ans, et de deux enfans, l'un mâle, âgé de deux ans et demi, l'autre fille, âgée de six ans et demi, fut trouvée empoisonnée. La mère et le garçon avaient péri au bout de vingt-quatre heures, celui-ci avant sa mère, le père au bout de soixante-douze heures, et la petite fille était encore survivante le 11, quand je me rendis sur les lieux. Appelés juridiquement, mon fils (docteur en médecine) et moi, le 10 mars suivant, pour examiner le fait, nous nous rendîmes d'abord à la maison où l'on avait transporté cette dernière, pour en obtenir des renseignemens et la secourir, accompagnés du procureur du roi, du juge d'instruction de l'arrondissement de Schlestadt, du maire et du médecin cantonnal, qui avaient déjà examiné les cadavres de la femme et du petit garçon.

Nous trouvâmes cette petite fille couchée et assoupie, avec

quelques mouvemens convulsifs au visage, les pupilles dilatées, la région épigastrique tendue et douloureuse, le pouls fréquent et contracté : elle répondit non sans peine à nos questions, qu'elle avait mangé à dîner de la soupe de pommes de terre, qu'elle avait laissée, parce qu'elle était mauvaise, que presque aussitôt après en avoir avalé quelques cuillerées, elle n'avait cessé de vomir et d'aller à la selle jusqu'à six heures du soir du lendemain, après quoi elle s'assoupit de nouveau. Nous apprîmes de l'enquête qui était faite, que cette malheureuse famille ne trouvant plus ni travail, ni pain, et que le père, homme craint et méprisé partout, quoique pourtant il ne fût accusé que de maraudage dans les jardins (car il n'avait été aux galères que pour délits militaires, et il n'était pas marqué), que ce père, dis-je, avait probablement dans son désespoir, voulu mettre tout-à-coup fin à leur déplorable existence, puisqu'il avait tenté la veille de mettre le feu à sa chaumière, lequel avait été éteint par le garde-champêtre qui avait passé auprès par hasard, et qui néanmoins n'avait pas réussi à se faire ouvrir la porte ; et j'ai appris depuis que, huit jours auparavant, il se serait pendu s'il n'en avait été empêché par sa femme. Un juif rapportait aussi que le défunt lui avait montré une grosse racine qui était bien connue dans les bagnes, avec laquelle, disait-il, les forçats pouvaient se délivrer de la vie à volonté, après s'être vengés de leurs ennemis. Cependant des assistans observaient que la cause de l'accident pouvait bien provenir de mauvaises pommes de terre, dont il était constant que cette famille avait fait sa nourriture. Après ces renseignemens qui prouvaient un empoisonnement, mais sans expliquer si c'était un suicide, un homicide ou un simple accident, nous nous dirigeâmes vers la chaumière, dont il est difficile d'imaginer rien de plus misérable, et qui était noircie par la fumée dans son intérieur.

Le corps du père, mort depuis quinze heures, y était étendu sur une planche, se trouvait déjà couvert de vibices et de sugillations, et commençait à entrer en fermentation putride; face pâle ; le nez et les lèvres épais ; yeux flétris et enfoncés, scrotum pendant, flasque et frappée de gangrène; la peau de la main gauche du défunt qui était appuyée dessus avait son épiderme blanc, dur, épais, semblait se détacher, comme il est dit de quelques individus de l'épidémie de Paris dans l'été de 1828 ; celui de la droite était dans l'état normal; ventre

très-météorisé; l'ouverture des cavités, qu'il fallut sans cesse arroser avec une solution de chlorure de chaux, à mesure qu'on disséquait, nous donna les résultats suivans : *cerveau* injecté par du sang noir; *trachée-artère* et *bronches* enflammées; *poumons* très-injectés, mais cependant surnageant encore; *ventricule et oreillette droits du cœur* dilatés, épaissis, contenant du sang noir et liquide; quelques adhérences du côté de la plèvre. Le foie était engorgé, livide et verdâtres; tunique *péritonéale* sans inflammation; *intestins* météorisés, remplis de gaz infects, non enflammés; *estomac* très-distendu par les gaz, légèrement enflammé à l'extérieur, et seulement à sa petite courbure; la membrane intérieure ou muqueuse était intacte, tapissée de toute part d'une matière unie, égale, d'un jaune verdâtre, semblable à de la purée de pois, laquelle était appliquée comme dans l'acte de la digestion : ce viscère contenait, dans son bas-fond, un peu moins de deux onces de la même purée, dans laquelle étaient trois lombrics, un vivant, et qui sortit par la bouche durant la dissection, les deux autres morts. Le reste du corps dans l'état normal.

Il nous fut présenté en même temps les deux estomacs de la mère et du petit garçon, qui avaient été ouverts par le médecin cantonnal et un officier de santé qui aidait à mon fils, et qui avaient été conservés. L'un et l'autre étaient également tapissés intérieurement de la même purée; mais on avait trouvé dans l'un un morceau de pomme de terre dur et non digéré. L'estomac de la mère était fortement enflammé partout, tant en dehors qu'en dedans, tandis que celui du petit garçon était entièrement comme celui du père. Ces trois estomacs furent lavés et regardés à travers le jour, en sorte que nous pûmes bien les comparer, et voir que, bien que les trois sujets eussent succombé sous la même cause, l'estomac de l'un d'eux était très-enflammé, tandis que les deux autres l'étaient à peine. Je recueillis avec soin la matière du contenu pour la soumettre à l'analyse, et nous cherchâmes, mais inutilement, dans tous les coins de la chaumière quelque substance qui y eût rapport; rien ne restait du fatal dîner.

Le 15 mars et jours suivans, nous procédâmes à cette analyse, deux de mes trois collègues et moi, en vertu d'un nouveau mandat de l'autorité judiciaire : la petite quantité de liquide de l'estomac que nous avions fut étendue d'eau

distillée et partagée en plusieurs portions pour diverses expériences ; sa couleur était d'un vert olive ; son odeur, celle de la paille pourrie, elle rougissait le papier teint avec le tournesol. Après nous être assurés, tant par les réactifs que par le chalumeau, que la matière ne contenait aucune substance minérale étrangère à l'économie animale, il nous restait à faire la recherche d'un poison végétal ; en conséquence, nous en fîmes bouillir une portion avec de la magnésie, ensuite nous filtrâmes. Il passa une liqueur limpide, qui n'était pas acide, laquelle ayant été évaporée laissa dans la capsule de petites écailles blanches, luisantes, verdissant le papier bleu, d'abord âcres au goût, puis entièrement amères, du poids d'environ un quart de gramme. Ces écailles ayant été exposées au feu, dans un petit creuset de platine, ont disparu en partie, et, en partie, ont donné un résidu calcaire, ce qui nous a laissé du doute sur leur nature. Le résidu du filtre fut pris ensuite avec l'alcool bouillant, et filtré, puis le liquide alcoolique, ayant été soumis à la distillation dans une cornue de verre, commença à exhaler une odeur vireuse et nauséabonde, prit une belle teinte verte, et se montra parsemé à sa surface de quelques stries huileuses. Le fond de la cornue, après la distillation, contenait une très-petite quantité d'un liquide de consistance butireuse sur les bords, d'une belle couleur vert-foncé, surnageant une autre substance blanche, huileuse, légèrement amère, qui fut complètement dissoute par l'acide acétique, et y perdit son odeur vireuse. Cette dernière solution fut encore évaporée et essayée ; mais la trop faible quantité ne put nous fournir aucune donnée certaine, et même l'essai au chalumeau de ce qui nous resta ne laissa exhaler que des vapeurs appartenant aux substances animales. Quelqu'incomplète qu'eût été cette analyse, la substance très-amère obtenue dans l'ébullition avec la magnésie, et l'odeur vireuse très-tenace des matières grasses et huileuses de la distillation me prouvent néanmoins que l'accident était effectivement dû à un poison végétal. Les symptômes de la maladie l'avaient déjà fait voir ; les lésions cadavériques avaient annoncé un poison narcotico-âcre (de ma 3e classe), et j'ajouterai qu'ayant eu occasion de revenir à Manheim, le 24 avril suivant, j'ai revu la petite malade, laquelle, m'a-t-on dit, était restée pendant six semaines dans un état douteux, et avait encore, pendant la nuit, des sueurs profuses : son air était rachitique et bébété. Mais à quelle espèce appartenait ce

poison? Etait-ce uniquement à la famille des solanées? était-ce à la *belladone*, plante à laquelle on soupçonnait appartenir la racine dont le juif avait parlé? C'est ce que nous ignorons complètement.

Toujours tourmenté de cette incertitude, je résolus d'employer les vacances de Pâques à examiner comparativement le *solanum tuberosum*, la racine de l'*atropa belladona* et celle de l'*œnanthe crocata*, cette dernière considérée par quelques auteurs comme très-meurtrière; quoique mes tentatives aient été loin de me satisfaire après un travail de dix jours, je ne crois pas moins utile d'en faire connaître les résultats: 1° le suc comprimé d'un kilogramme de pommes de terre rouges, râpées à la surface seulement (où j'ai reconnu par expérience que résidait le principe vireux), était un liquide gluant et poisseux, rougissant d'un rouge sale les couleurs bleues végétales, de couleur brune, d'une odeur vireuse et nauséabonde, laissant bientôt déposer une matière blanche, de nature albumineuse, qui, étant séparée, desséchée et mise sur des charbons ardens, répandait une forte odeur de corne brûlée: je ferai remarquer ici que, dans un précédent travail, l'extrait aqueux ayant été abandonné quelques jours au-dessus de six degrés, il entra en fermentation putride d'une odeur insupportable, ce qui démontra évidemment dans ces substances des principes de nature animale.

Epaissi en consistance d'extrait, ce suc avait une saveur amère, légèrement salée, et il attirait l'humidité de l'air. Il se montra soluble dans l'acide sulfurique peu étendu d'eau, conservant une couleur un peu brune, et présentant à sa surface une légère couche grasse, huileuse et volatile (ce qui avait aussi eu lieu précédemment avec les feuilles de stramoine et de tabac, etc., mais non avec la clématite, la renoncule scélérate et autres poisons âcres), et donnant, par le repos, un léger précipité noirâtre. Il ne fut pas moins soluble dans l'acide nitrique étendu, et prit une couleur rouge-orangé; il ne le fut pas dans l'acide muriatique pur et étendu, auquel il communiqua aussi une couleur rouge, mais moins prononcée que la précédente.

Convaincu que mon suc épaissi contenait un sel acidule, puisqu'il continuait à rougir les couleurs bleues, et qu'il faisait d'ailleurs une légère effervescence avec le carbonate calcaire, j'en fis bouillir une portion avec de l'alcool et de la

magnésie, et une autre avec de l'eau distillée et la même terre. Les couleurs bleues passèrent légèrement au vert dans les liquides du filtrage; l'ammoniaque y produisit un précipité blanc, qui se déposa lentement pendant deux jours, sous la forme d'une substance gélatineuse, grasse et onctueuse, mais qui se réduisit à si peu de chose en se desséchant, que sa nature précise me resta inconnue. Les matières restées sur le filtre formaient un mélange poisseux, duquel, après avoir versé dessus de l'acide sulfurique étendu, il s'exhala une odeur très-fétide. L'alcool, au surplus, n'avait dissous qu'en partie le suc épaissi, et il avait laissé intacte une matière noire très-poisseuse, qui resta au fond de la cornue, après que j'en eus achevé la distillation, laquelle me donna, sur les parois du récipient, quelques gouttes huileuses, analogues à celles que nous avions obtenues quelques années auparavant, deux de mes collègues et moi, à l'occasion d'un examen juridique d'une eau-de-vie de pomme de terre qui avait plongé dans un sommeil long et profond plusieurs soldats de la garnison de la citadelle de Strasbourg. Ce résidu poisseux changeait en vert les couleurs. Au contraire de l'alcool, l'acide acétique a complètement dissous ce suc épaissi, et il s'en est exhalé, au moment même, une odeur vireuse : cette solution, après avoir été filtrée, a pris une belle couleur rouge-pourpre, qui s'est parfaitement conservée.

La pomme de terre contient donc, indépendamment de la fécule, du mucoso-sucré et autres principes nutritifs, 1° une matière animale, qui passe facilement à la fermentation putride, et qui rend poisseux son suc épaissi; 2° une huile volatile que l'acide sulfurique ne détruit pas, d'une odeur particulière à ce tubercule, vireuse et nauséabonde; 3° un sel essentiel avec excès d'acide, avec base et acide particuliers, plus ou moins abondans, suivant la nature du sol, les variétés et les maladies du tubercule, dans lequel, ainsi que dans l'huile volatile, réside le principe vireux de cette solanée. Une odeur qui est spéciale à son suc épaissi, la coloration en brun avec l'acide sulfurique, en rouge orangé avec les acides nitrique et muriatique, en beau rouge pourpre avec l'acide acétique, m'ont paru pouvoir servir à distinguer cet extrait de plusieurs autres.

2°. Le suc des racines, tiges et feuilles de la *belladone* (racine grosse, longue et fusiforme) était de couleur verdâtre, d'une odeur herbacée et vireuse, et rougissait les cou-

leurs bleues végétales d'un rouge pâle. Epaissi par une évaporation lente, ce suc a pris une couleur brune et une odeur ordinaire d'extrait : il a continué néanmoins à donner des marques d'acidité, et est devenu poisseux, mais moins que celui de la pomme de terre ; il a répandu sur les charbons ardens d'abord une odeur animale, puis celle de marrons rôtis.

Cet extrait a été parfaitement dissous dans l'acide sulfurique étendu, et le liquide a pris la couleur de vin de paille, avec une couche huileuse pardessus ; la solution n'a été complète ni avec l'acide nitrique, ni avec l'acide muriatique ; couleur jaune avec le premier, d'un rouge brun avec le second. Une bonne partie de l'extrait fut traitée ensuise avec la magnésie et l'eau distillée bouillante, puis filtrée. L'eau de filtrage, concentrée par l'évaporation, verdissait les couleurs bleues végétales, et l'ammoniaque y produisit un précipité blanc, gélatineux, qu'il ne fut pas possible de recueillir après l'avoir mis à sécher. Le marc (extrait et magnésie) fut de nouveau mis à bouillir avec de l'alcool, puis filtré ; le liquide du filtrage colorait en rouge le papier bleu ; dans le vase où il était reçu, il était d'un beau vert sur les bords, et brun à son centre ; la partie verte avait une odeur très-vireuse, et n'était soluble que dans l'alcool rectifié. J'en conclus qu'il n'y avait pas moins dans la *belladone* un sel essentiel avec excès d'acide, dont la base, atropine, si l'on veut, avait été séparée par la magnésie, et dont l'acide de couleur verte avait ensuite été dissous par l'alcool.

3°. La racine d'*œnanthe crocata* (racine composée de drageons entortillés, de la grosseur du doigt, d'un jaune très-pâle, ayant des points jaunes dans son intérieur, répandant, lorsqu'on la coupe et qu'on la pile, une odeur très-forte de céleri), cette racine, disons-nous, dont MM. Bry-d'Angers et Mérat ont rapporté les cruels effets qui m'ont engagé à la faire cultiver à notre jardin botanique, m'a fourni un suc d'un gris sale, très-acide, et rougissant fortement les couleurs bleues. Ce suc, épaissi par une évaporation très-lente, et essayé, comme les précédens, avec les trois acides minéraux, s'est dissous incomplètement dans l'acide sulfurique, et après une couleur vert-bouteille foncé ; dans l'acide nitrique, dissolution presque complète et couleur vin blanc clair ; dans l'acide muriatique, dissolution complète et couleur jaune encore plus pâle ; solution également complète dans

l'acide acétique, de couleur rouge, mais moins vive qu'avec les solanées. Cet extrait ou suc épaissi, lequel était de couleur rougeâtre, et rougissait fortement le papier bleu, fut divisé en deux portions, pour être traitées l'une et l'autre avec la magnésie, en les faisant bouillir, l'une avec de l'eau distillée, et l'autre avec de l'alcool, et filtrer ensuite. Le liquide des deux filtrages verdit alors très-évidemment les couleurs bleues végétales; dégusté par mon fils et moi, il avait une saveur très-amère, et l'ammoniaque y occasionait aussi un précipité blanc, mais moins gélatineux que les autres, et que nous n'avons pu examiner, parce qu'il ne nous avait été possible d'opérer que sur une petite quantité de racines d'*œnanthe;* toutefois il nous devenait ainsi évident que cette plante avait aussi son sel essentiel acidule, mais dont l'acide se comportait différemment, avec la magnésie et l'alcool, que celui de la *belladone*.

Il n'est pas sans vraisemblance que le principe actif de cette dernière plante (la belladone) réside dans la matière verte extraite par l'alcool, laquelle enveloppait le sel essentiel, acide dont il a été question; et, comme la même matière verte s'est montrée dans la solution alcoolique des liquides de l'estomac des empoisonnés de Manheim, que mes deux collègues avaient d'abord attribuée à la matière colorante de la bile, nonobstant qu'il n'y avait pas parité, j'ai pu conclure pour moi-même qu'il y avait de bonnes raisons pour croire *qu'effectivement on avait ajouté des ronds de belladone à la soupe de pommes de terre*. Cependant, je dois avertir qu'ayant donné, dans le mois de juillet suivant, dans mes leçons de toxicologie, en présence d'un nombreux auditoire, quinze grains de mes préparations d'acétate de *solanine* (de pommes de terre), d'*atropine* (de belladone) et d'œnanthe ou *œnanthine*, si l'on veut, à trois lapins blancs de même taille, forts, vigoureux et très-vivaces, ils furent, durant la leçon, engourdis, assoupis, avec des signes de malaise; celui de la solanine le paraissait plus que celui de l'atropine, et celui de l'œnanthe le paraissait le moins, et ils étaient tous les trois rétablis le lendemain, mangeant avec appétit, et pouvant me servir à de nouvelles expériences.

La même matière verte obtenue dans le cas suivant m'a servi à tirer les mêmes inductions, quoique, dans un sujet aussi grave, et où il faut y voir aussi clair que le jour, j'ai cru manquer encore de preuves suffisantes, et n'être pas au-

torisé à prononcer affirmativement; car tel est le point où est parvenue la médecine légale de nos jours, et que je ne cesserai de proclamer, c'est que mille semi-preuves ne sauraient plus suffire pour décider une condamnation dans le doute, et que je préfère passer pour un ignorant et m'exposer à sauver un coupable, plutôt que de contribuer à faire verser une goutte de sang innocent. — Le 22 octobre 1828, à neuf heures du soir, mourut presque subitement un ancien militaire, homme robuste, après avoir été légèrement indisposé pendant deux jours. Deux heures avant sa mort, et après un dîner entièrement frugal, il avait pris une tasse de thé, qui fut suivie immédiatement après de vomissemens encore augmentés par un verre d'eau sucrée, de violentes tranchées, de selles fétides très-rapprochées, et de fréquens évanouissemens. Le malade disait qu'il souffrait comme s'il *était empoisonné;* il eut quelques convulsions, et expira en conservant toute sa présence d'esprit. Des soupçons s'étant élevés sur le genre de mort, son corps fut exhumé le troisième jour de la sépulture, par autorité de justice, et l'autopsie en fut faite, en présence des magistrats et d'un grand nombre de personnes, par deux hommes de l'art, qui en dressèrent procès-verbal, dont voici la substance : Corps encore frais; pupilles dilatées; muscles du cou et de la tête un peu injectés; quelques taches livides à la paupière et au cou; cerveau dans l'état normal; poumons injectés postérieurement, mais crépitans; foie dur et globuleux; vésicule du fiel très-dilatée; rate molle; estomac, duodénum, jéjunum et portions d'iléon enflammés dans leurs trois tuniques; la grande courbure de l'estomac très-injectée et noirâtre; points noirs le long de la tunique péritonéale des intestins; cependant toute la membrane muqueuse de ces parties très-adhérente et dans une parfaite intégrité; le reste dans l'état normal. Les auteurs du rapport avaient élevé des doutes sur la nature de cette mort, et avaient même laissé entrevoir que la conservation du cadavre pourrait être due à l'acide hydrocyanique qui aurait été administré, mais sans rien affirmer; ils avaient eu soin de recueillir, non-seulement le contenu de l'estomac, mais encore l'eau de lavage de l'intérieur de ce viscère, ainsi que des intestins, pour que le tout fût envoyé à Strasbourg et soumis à l'examen des membres de notre Faculté. Les viscères eux-mêmes, savoir, l'estomac et les intes-

tins, renfermés dans un vase de grès bien clos, accompagnaient cet envoi.

Le 3 novembre suivant, nous fûmes commis, deux autres experts et moi, pour faire cet examen, et, après avoir préparé des liqueurs animales de comparaison contenant, les unes des poisons métalliques, les autres de l'acide prussique ou hydro-cyanique, de la strychnine, de la morphine, de l'iode, etc., nous commençâmes nos analyses par le contenu de l'estomac, du poids d'environ quatre onces, d'une couleur grisâtre, d'une odeur fade, et duquel il s'échappa du gaz acide carbonique quand nous ouvrîmes la bouteille. Ce liquide fut divisé en plusieurs portions, lesquelles furent toutes soumises à l'analyse par les réactifs et la voie sèche, comparativement à nos liquides factices, et nous n'y découvrîmes pas la moindre trace de poison appartenant à l'un des deux règnes organique et inorganique ; le contenu nous donna seulement, à mesure qu'il s'évaporait dans une capsule, l'odeur de pain et de beurre, avec lesquels l'individu avait probablement déjeûné le jour de sa mort. L'eau de lavage de l'estomac et des intestins ne nous offrit, soit aux réactifs, soit au chalumeau, que les substances animales ordinaires. Le tour des viscères étant venu, nous avions déjà préparé du chlorure de chaux, quand nous découvrîmes que nous n'en avions pas besoin ; en effet, il ne s'est point exhalé de mauvaise odeur, et, à part un peu de moisissure à la surface, tout était parfaitement conservé. Cette conservation, quatorze jours après la mort, ne devait être attribuée qu'à la température, qui était très-basse, et non à l'addition de quelques substances ; en effet, le thermomètre de Réaumur s'était soutenu, dans ce pays, au dessous de cinq degrés sur glace depuis le 20 octobre, et, dans les premiers jours de novembre, il était à deux degrés au dessous de la glace. Or, on sait qu'une température au dessus de cinq degrés est nécessaire pour favoriser la fermentation putride : d'ailleurs, cette fermentation ne se fait pas toujours aussi profondément qu'on le pense dans les corps profondément inhumés, comme celui d'un notaire, dont je parlerai une autre fois, exhumé au bout de neuf jours, m'en a fourni la preuve. Quant à l'acide hydrocyanique, dont la propriété antiseptique est encore bien contestable, rien n'avait annoncé qu'il eût contribué à cette mort : aucune odeur ne s'en était manifestée, ni dans les ma-

tières du vomissement, ni à l'ouverture du corps; aucune trace n'en était restée dans les premières voies, et d'ailleurs les phénomènes cadavériques n'étaient pas les mêmes ici que ceux que j'observe chaque année dans les lapins soumis à cet empoisonnement; en sorte que je n'ai pu deviner pourquoi le soupçon s'était porté sur cet agent plutôt que sur tout autre.

Cet estomac et ces viscères ayant été étendus et examinés à travers le jour, nous y reconnûmes toutes les marques d'inflammation et d'injection veineuse relatées dans le procès-verbal d'ouverture. La membrane muqueuse était intacte, et il fallait la disséquer pour la séparer de la musculeuse. Nous ouvrîmes la portion de l'intestin iléon qui ne l'avait pas encore été, et nous trouvâmes l'intérieur dans l'état sain, bosselé et comme dans l'acte de la digestion. Alors il me vint à l'idée que quelque chose pourrait encore être contenu dans le système absorbant de cet intestin. Je proposai de faire tremper le tout dans l'eau distillée, ensuite de le soumettre à l'ébullition dans une bassine d'argent, ce qui fut exécuté.

Ce bouillon ayant été filtré, fut soumis aux mêmes épreuves que les liquides précédens, comparativement avec une forte solution de gélatine, que nous avions préparée exprès : l'un et l'autre donnèrent avec les réactifs les mêmes résultats, à l'exception que l'hydro-sulfate d'ammoniaque colorait le bouillon en beau vert, semblable aux deux verts dont j'ai parlé précédemment, ce qu'il ne faisait pas avec la simple solution de gélatine; cette couleur ne se manifesta pas moins, et sans le secours d'aucun intermédiaire, au fond de la bassine d'argent où les viscères avaient bouilli, sans qu'on pût l'attribuer à l'alliage, d'autant plus qu'elle s'en détachait facilement. En outre, l'ammoniaque donnait, dans ce bouillon, un précipité blanc, qu'il ne produisait pas dans la solution de gélatine. Ces phénomènes m'engageant à faire des composés artificiels de cette solution avec de la morphine, de la strychnine, de l'acide prussique, de l'iode, de la teinture de cantharides et du *suc épaissi de belladone*, et de les essayer comparativement avec le même réactif, l'hydro-sulfate d'ammoniaque, il n'y eut que ce dernier mélange qui donna pareillement une couleur verte. L'essai au chalumeau ne nous fournit que les produits ordinaires du règne animal.

La longueur du temps déjà employée à ces recherches fut cause, qu'à mon grand regret, nous ne les continuâmes pas

sur cette matière verte. Cependant il était impossible de ne pas voir de l'analogie entre cette production et les deux précédentes. Toutefois, comme il n'y avait pas entière parité entre les symptômes qui avaient précédé la mort et les phénomènes cadavériques des deux sujets, le suicide de Manheim et le sujet actuel, et comme on ne pouvait pas présenter un corps de délit bien déterminé, je me bornai à conclure, après être entré dans tous les détails, que si, d'une part, il n'y avait pas impossibilité que la mort eût été naturelle, de l'autre, il y avait également des raisons pour soupçonner l'action d'un poison de nature végétale; mais que je n'étais pas suffisamment éclairé pour prononcer à cet égard affirmativement; conclusion à laquelle adhérèrent mes deux collègues.

Je crois avoir prouvé par ces exemples qu'effectivement, comme je l'ai dit en commençant, il n'est pas aussi facile qu'on le pense de remplir dignement les fonctions de médecin légiste, surtout en fait de recherches d'empoisonnement. Il conviendrait, pour bien organiser ce service public, duquel dépendent si souvent la vie, l'honneur et la fortune des citoyens, de ne le confier qu'à des hommes choisis; d'établir un laboratoire complet pour cette matière dans chaque chef-lieu d'arrondissement, et surtout que le ministre de la justice renonçât à cette lésine qui détourne les personnes instruites de se livrer à cette partie souvent pénible et dégoûtante, d'autant moins rétribuée que l'endroit où on l'exerce est moins peuplé, comme si les médecins de campagne et leurs cliens étaient d'une nature très-inférieure à ceux de Paris et des grandes villes, idées qui ont survécu au moyen âge. Le lecteur n'en sera pas moins convaincu que les symptômes qui ont précédé la mort et les lésions cadavériques sont des indices trop variés et trop incertains pour qu'ils puissent motiver une conclusion affirmative sans la rencontre positive du poison, lequel est le plus souvent rejeté en majeure partie par le vomissement, à moins qu'on n'ait été à temps pour recueillir et examiner les matières vomies, ce qui a rarement lieu. Quant à ce qui regarde spécialement les poisons du règne végétal, ils sont si promptement absorbés et dénaturés qu'il s'en trouve trop peu dans le canal digestif, si toutefois il en reste, pour pouvoir en assigner par l'analyse non-seulement la classe, mais encore le genre et l'espèce, ce qui, à dire vrai, est rapporté par les trompettes de la renommée

avoir été fait, même pour un huitième de grain, par des savans d'une sagacité rare, mais ce à quoi je me confesse humblement n'avoir jamais réussi, bien que je fusse aussi désireux que tout autre de découvrir la vérité; enfin, le lecteur se sera aussi nécessairement aperçu qu'il ne faut pas trop compter sur les expériences faites sur les animaux, soit en leur donnant à manger des alimens qu'on avait crus empoisonnés, soit en les empoisonnant directement par l'ingestion forcée de substances vénéneuses, et c'est ce que je me propose de faire encore mieux voir dans tout son jour dans un autre Mémoire, après que j'aurai pu ajouter à mes expériences toxicologiques faites annuellement, celles que je ferai dans le cours de médecine légale de 1829.

Dissertation *médico-légale sur les combustions spontanées du corps humain;* par le docteur Grabner-Maraschin.

L'existence des combustions humaines spontanées, dépendantes du concours de certaines circonstances physiques, est prouvée d'une manière incontestable par divers exemples consignés dans les Annales de la médecine, rapportés par des hommes croyables, appuyés sur des autorités respectables, et arrivés non-seulement dans quelques pays de l'Europe, mais encore dans des contrées plus éloignées. Ce phénomène, qui semble impossible ou surnaturel à l'ignorant, mérite assurément d'être observé avec attention, sous tous les rapports, en particulier sous celui de la médecine légale. Comme, parmi les innombrables moyens dont la méchanceté humaine se sert pour accomplir l'homicide, elle peut aussi faire choix du feu, la question médico-légale peut se présenter de savoir si, un corps humain ayant été trouvé brûlé et réduit en cendres, la combustion a été spontanée, ou le résultat d'un crime. Des faits suivans, le premier est certainement plus propre que tous les raisonnemens à démontrer l'utilité, on peut même dire la nécessité, de discuter ce sujet en faveur de l'innocence et pour l'investigation du crime.

La femme d'un certain Millet, habitant de Reims, d'un âge avancé, et un peu adonnée aux liqueurs spiritueuses, fut trouvée brûlée, en 1725, dans sa cuisine, à quelque distance

du foyer, sur lequel on observa beaucoup de feu. Il ne restait plus de son corps que quelques os du crâne, des portions des extrémités inférieures, et quelques fragmens de vertèbres; tout le reste était réduit en une cendre très-fine. Un évènement si extraordinaire éveilla l'attention, non-seulement des habitans du pays, mais encore des tribunaux; et, comme cette famille avait à son service une jeune fille assez gentille, on soupçonna Millet d'avoir attenté, par ce moyen extraordinaire, à la vie de son épouse, afin de pouvoir se livrer sans contrainte à sa passion adultère. Sur ce soupçon, on lui intenta un procès criminel, par suite duquel il perdit presque tout ce qu'il possédait, et fut condamné au dernier supplice. Si une réunion de médecins instruits n'avait pas fait connaître à la justice que la mort de la femme Millet avait été purement accidentelle, le malheureux aurait été victime d'un phénomène produit par des causes insolites, mais naturelles [1].

On lit dans un petit ouvrage, intitulé *Le feu du ciel*, que, le soir du 26 juin 1613, Jean Hitebelt du Hampshire, homme marié et de mœurs crapuleuses, ayant terminé ses affaires, se sentit indisposé, et se mit au lit plus tôt qu'à l'ordinaire. Peu de temps après, sa femme se coucha aussi; mais, après quelques heures de sommeil, elle fut réveillée par la chaleur excessive que lui communiquait son mari, qu'elle trouva mort. Aucune flamme ne fut vue sortir du cadavre; mais il sortait de la bouche une fumée très-épaisse; ce qui continua pendant trois jours, jusqu'à ce que toutes les parties molles et quelques-unes des solides furent consumées; il ne resta du corps que les os les plus gros. Le lit sur lequel reposait le cadavre ne fut pas le moins du monde endommagé par la combustion.

Dans les actes médico-philosophiques de Copenhague, pour l'année 1673, Thomas Bartholin décrit le cas d'une femme de Paris, qui, pendant trois ans, vécut pour ainsi dire d'eau-de-vie seule; un soir, qu'elle s'assit, il se développa une telle flamme dans ses viscères, que son corps fut en peu d'heures transformé en une cendre blanche et onctueuse. Il ne resta de reconnaissable que quelques os de la tête et des doigts; les corps voisins ne furent pas le moins du monde endommagés.

Dans les mêmes actes, il est rapporté par Jacobæus, en 1792, qu'une femme avancée en âge, et passionnée pour les

[1] Lecat, Mémoires sur les incendies spontanées. Paris, 1800.

boissons fermentées, s'étant endormie sur une chaise basse, fut trouvée réduite en cendres, à l'exception des os du crâne et des bouts de quelques doigts, tous les corps combustibles qui l'entouraient étant demeurés intacts.

On lira toujours avec douleur dans l'histoire la manière dont la comtesse Cornelia Bandi, de Césène, paya son dernier tribut à la nature. Cette dame, au rapport de Bianchini, était âgée de soixante-deux ans, et adonnée à l'usage des liqueurs. Elle avait la mauvaise coutume de se laver périodiquement tout le corps avec des eaux aromatiques et spiritueuses. Le soir du 14 mars 1731, elle se mit au lit en parfaite santé, et le lendemain matin on la trouva réduite en cendres, moins les jambes, qui étaient couvertes d'un caleçon en soie, quelques os de la tête et trois doigts d'une main; ni le lit ni aucun autre objet de la chambre n'avaient été atteints par l'incendie.

Gibbon écrit à un de ses amis, en date du 2 septembre 1744, que la femme d'un pêcheur d'Ipswich fut, dans la matinée du 10 avril de cette année, trouvée réduite en une cendre blanche et onctueuse, particulièrement le buste, avec ses os; les autres parties étaient plus ou moins carbonisées; et ce qu'il y a de singulier, ajoute l'historien, c'est que les substances combustibles les plus voisines du corps n'éprouvèrent pas la moindre altération.

Le célèbre Lecat reçut une lettre, en date du 2 février 1749, par laquelle on lui mandait la mort d'une femme octogénaire, adonnée depuis bien des années aux liqueurs fortes; elle avait péri d'une combustion spontanée. On ne trouva plus de son corps que quelques débris des grands os[1].

Mérille donne l'histoire d'une femme, grande buveuse d'eau-de-vie, qui fut réduite en cendres par combustion spontanée. Il ne resta de son corps que peu de fragmens des os principaux[2].

On trouve dans les *Transactions philosophiques* de Londres la relation, faite par Wilmer, d'une femme d'environ cinquante-cinq ans, tous les jours ivre, qui fut inopinément réduite en cendres dans sa maison; il ne restait que les fémurs et quelques morceaux des autres grands os. Tous les combustibles qui se trouvaient à portée d'elle étaient intacts[3].

[1] Brera, *Sylloge opusc.*, tom. VII, p. 95.
[2] Journal de médecine, tom. XIX, p. 140.
[3] Volume LXIV, p. 340.

Une femme sexagénaire, ayant beaucoup d'embonpoint, d'une bonne santé, était adonnée à la boisson. Un jour du mois de juin 1782, elle s'enivra plus qu'à l'ordinaire, et, le soir, une flamme si active se développa dans son intérieur, qu'elle fut réduite, en peu d'heures, en un tas de cendres et de charbons très-friables, conservant la forme de quelques os principaux, mais qui, pour peu qu'on les pressât, tombaient en poussière très-fine. Excepté les vêtemens, rien de ce qui l'entourait ne fut brûlé[1].

Scherz a communiqué au professeur Kopp la mort d'un homme âgé de près de cinquante ans, d'une assez mauvaise santé depuis sa plus tendre enfance, et grand buveur d'eau-de-vie, qui périt de combustion spontanée dans la nuit du 17 au 18 janvier 1811. La température de la nuit était très-froide, et l'atmosphère sèche.

Filleau a rapporté le cas, observé par Gudin, d'une veuve avancée en âge, qu'une combustion intérieure inopinée réduisit en cendres, le 2 décembre 1812, dans sa cuisine. On ne retrouva du corps que les os des jambes et quelques-uns de ceux du crâne[2].

Battaglia rapporte le cas singulier d'un homme qui, pendant qu'il récitait l'office du soir, sentit tout-à-coup une secousse dans tous ses membres, comme s'il avait reçu une commotion électrique, et, quelques minutes après, se vit le bras droit et tout le côté correspondant du corps, jusqu'à la cuisse, couverts d'une flamme légère, bleue, tremblante, qu'il ne put éteindre, malgré tous ses efforts. Les gens de la maison étant accourus à ses cris, éteignirent enfin le feu avec beaucoup de peine, mais il ne leur fut pas possible de soulager l'infortuné des douleurs violentes que lui causait la brûlure profonde dans les points que la flamme avait parcourus. Bientôt survinrent des vomissemens bilieux, des convulsions et le délire, au milieu desquels le malade périt le quatrième jour[3].

Dans la nuit du 12 au 13 janvier 1820, deux femmes furent victimes d'une combustion spontanée. Charpentier a donné l'histoire détaillée et raisonnée de ce fait particulier arrivé à Nevers. Ces femmes, l'une maîtresse, l'autre servante, étaient toutes deux de complexion grêle, et prenaient peu d'alimens.

[1] Médecine légale de Belloc, p. 195.
[2] Journal de médecine, t. XLVI, p. 241.
[3] *Lettere medico fisiche del Morelli*, p. 60. Sienne, 1818.

La première, nonagénaire, buvait depuis long-temps beaucoup d'eau-de-vie; l'autre, âgée de soixante-six ans, ne prenait pas d'eau-de-vie, mais faisait grand usage de vin chaud sucré, avec lequel elle s'enivrait souvent. Les cadavres brûlés s'étant trouvés l'un sur l'autre, c'est-à-dire les dépouilles carbonisées de la domestique sur celles de la maîtresse, il est probable que l'incendie se développa d'abord sur celle-ci, et qu'elle atteignit ensuite la servante accourue à son secours. La nuit dans laquelle eut lieu l'accident était sereine et froide, et l'air sec. Les corps combustibles épars dans la chambre ne furent point endommagés.

Hellis, médecin à Rouen, a décrit la mort d'une femme de cette ville, âgée de cinquante-sept ans, qui abusait depuis long-temps de l'eau de-vie, et qui fut victime d'une combustion spontanée dans la nuit du 30 au 31 décembre 1820. Il fait remarquer que la température, dans la matinée du 31, était à neuf degrés au-dessous de zéro, et que les combustibles qui se trouvaient dans la chambre où arriva l'accident ne furent point endommagés.

Le 22 février 1821, Colson et Lelarge de Beauvais furent requis de visiter le cadavre presque entièrement consumé d'un homme, et de déterminer quelle avait pu être la cause de la mort. L'enquête apprit que cet homme, âgé d'environ soixante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et depuis long-temps adonné à un genre de vie inerte, ainsi qu'à l'abus des boissons spiritueuses, avait été victime d'une combustion spontanée dans l'espace de quelques heures.

Un cas singulier et digne d'attention est le fait arrivé le 5 septembre 1822, à quatre heures du soir, dans un village situé à deux lieues de Bordeaux. Un homme de quarante ans, d'une constitution robuste et sobre, revenant de Bordeaux à son domicile, se sentit tout-à-coup frappé violemment à la cuisse, à un quart de lieue de chez lui. Croyant que quelqu'un lui avait donné un coup, il se retourna, mais ne vit personne. Il approcha la main du siège de la commotion, et le doigt indicateur se trouva aussitôt couvert d'une flamme très-mobile et brunâtre. Il chercha, mais en vain, à éteindre cette flamme en secouant le doigt; le doigt medius de la même main s'enflamma également. Epouvanté d'un évènement si extraordinaire, il approcha la main de sa culotte, qui prit feu. Dans un si grand danger, il s'agenouilla promptement, et plongea la main embrasée dans le sable; puis il la mit dans la poche

de sa culotte, où le feu avait déjà pénétré : l'autre main s'enflamma comme la première. Un enfant, qui accompagnait ce malheureux, courut avertir sa femme ; mais l'homme arriva chez lui avant qu'on fût venu à son secours. On lui présenta de suite un vase d'eau froide pour y plonger les mains ; mais les doigts brûlèrent encore, après y avoir été enfoncés à plusieurs reprises. Enfin on parvint à éteindre l'incendie. Les doigts restèrent chargés de graves brûlures, et très-douloureux : mais ils guérirent en peu de jours, avec des soins convenables, et toute cette scène étrange fut l'affaire de quelques minutes seulement.

Je pourrais rapporter ici un nombre considérable de faits semblables, cités par divers auteurs d'un grand mérite, et qui prouvent la réalité des combustions spontanées du corps humain. Cependant je ne le ferai pas, dans la crainte de devenir trop prolixe, et parce que je pense que ceux dont j'ai parlé sont plus que suffisans pour dissiper tous les doutes que l'on pourrait élever à cet égard. Mais, d'un autre côté, je ne crois pas qu'il soit inutile de faire mention aussi de certaines maladies anomales, qui ont un rapport intime avec les combustions spontanées, et qu'on rencontre assez souvent dans la pratique médicale.

Au mois d'avril 1810, Morelli, professeur de clinique à Pise, vit un jeune homme de vingt ans, adonné aux boissons spiritueuses, qui fut pris de vomituritions, accompagnées de cardialgie et de pyrosis. Dans les premiers jours de la maladie, cet homme se vit, une nuit, entouré, pendant quelques minutes, d'une flamme bleue, très-mobile, qui ne laissa aucune trace. Son corps exhalait une odeur très-sensible de soufre, et il éprouvait continuellement une excessive chaleur interne. Morelli, appelé en consultation, prescrivit les bains froids généraux, et l'usage, à l'intérieur, de l'eau à la glace en abondance. Ces moyens rendirent la santé au malade dans l'espace de neuf jours.

Balbiani a fait part au professeur Morelli d'un fait assez semblable. Un fermier, âgé de vingt-six ans, d'une excellente constitution, après avoir été pris, dans les premiers jours de janvier 1822, d'une fièvre intermittente ayant le caractère apparent d'une irritation gastrique, éprouva, le septième jour, dans la gorge, un sentiment de chaleur et de cuisson, partant de l'épigastre, qui lui causait dans ces parties une ardeur semblable à celle qu'aurait pu y produire l'apposition de charbons

allumés. L'haleine fumante et vaporeuse qui sortait de sa bouche faisait éprouver à la main, placée à la distance de deux pieds, un sentiment de chaleur brûlante, insupportable à la longue. Le malade demandait continuellement de l'eau froide pour étancher sa soif excessive; mais, en quelque quantité qu'il bût, il ne se sentait soulagé qu'en avalant. A cette soif inextinguible succédait une boulimie telle, qu'on ne pouvait jamais lui fournir assez d'alimens ; la chaleur interne était toujours la même. Dans cet état, on prescrivit les bains froids généraux, dont l'usage guérit en peu de temps le malade.

Il y a beaucoup de rapport entre les deux cas précédens et l'évènement arrivé, au printemps de 1823, à un noble de Padoue, homme sexagénaire, d'une mauvaise santé, et qui, peu de mois avant sa dernière maladie, en avait éprouvé une grave pour avoir habité une maison nouvellement rebâtie. Cet homme commença tout d'un coup à se plaindre d'une ardeur insolite dans la gorge, et d'une soif dévorante dont il ne pouvait se soulager que pour quelques heures, en buvant une grande quantité d'eau à la glace. L'affection fit toujours des progrès, tellement que la langue et toute la cavité de la bouche avaient acquis une teinte noirâtre, se montrant arides et comme spongieuses à leur surface. Un médecin, qu'il fit appeler, lui administra des vomitifs, dans la persuasion que l'ardeur et la polydipsie qu'il éprouvait provenaient d'un embarras des premières voies. Les accidens, loin de diminuer, ne firent que s'accroître; il survint des vertiges, des tremblemens musculaires, l'affaiblissement du pouvoir vital, une impossibilité presque absolue d'avaler, à cause de l'ardeur excessive éprouvée dans l'œsophage. La langue se couvrit d'escarres, laissant des ulcères d'aspect gangreneux; toute la bouche se remplit de rhagades, et enfin le malade cessa de vivre après trois jours d'une si affreuse existence.

En examinant un peu ces trois cas, je vois apparaître en eux le principal effet de la combustion, c'est-à-dire le développement du calorique, qui, chez les malades en question, fut la cause immédiate de tous les accidens éprouvés par eux. Si, dans les cas rapportés par Morelli et Balbiani, on n'avait pas cherché, par des moyens appropriés, à débarrasser l'économie animale de la quantité exorbitante de calorique mise en liberté par les solides et les liquides, en vertu d'une condition pathologique singulière de ces parties, il est bien clair

que le fibre organique n'aurait pas pu résister long-temps à une si forte stimulation, et que, la force des tissus organiques qui s'oppose à leur destruction ayant été vaincue, la désorganisation de ces mêmes tissus et par suite la perte de la vie en auraient été les conséquences nécessaires. Je crois cette vérité démontrée par l'évènement arrivé chez le noble Vénitien, dont on aurait peut-être prolongé l'existence, si l'on avait imité la conduite suivie dans les deux autres cas. Je vois là une chaleur excessive, la polydipsie au plus haut degré, l'ardeur interne, le noircissement de toute la surface de la cavité buccale et des parties qu'elle contient, les phénomènes nerveux, la dépression de la vitalité, la chute de la peau de la langue sous forme d'escarres, et enfin la mort, le tout dans le court espace de trois jours. Si donc la chaleur contre nature fut la cause de tant de maux et d'une série de phénomènes si singuliers, il me paraît qu'on doit, sans craindre de se tromper, regarder ces affections et autres semblables comme une combustion plus ou moins lente, quoique non accompagnée de flamme, et qu'il faut les ranger dans la famille des combustions spontanées de l'organisme animal.

L'étiologie de la combustion spontanée n'est point un article aussi clair que la démonstration de son existence, laquelle repose sur des faits incontestables, parce que les causes qui la produisent et l'explication des phénomènes appartiennent à des points de la pathologie que couvrent encore d'épaisses ténèbres. Toutefois les choses qui ont été avancées jusqu'à présent d'après l'observation, l'examen attentif des faits et les lois physiques, ne laissent pas le philosophe dans une pleine obscurité sur ces divers points. Ceux qui ont parlé de la combustion spontanée l'ont attribuée à deux causes générales, savoir à un état idio-électrique de la machine humaine et à un amas en elle de substances inflammables préparées par le même appareil qui, dans l'état de santé, fournit des principes homogènes au mélange organique, et qui est chargé de maintenir la normalité de toutes les fonctions.

D'innombrables observations font foi que l'économie animale peut, par des circonstances extraordinaires, se trouver surchargée d'électricité. Sans examiner si le cygne de Mantoue a parlé de physique, ou s'est exprimé en poète, il est certain qu'il a dit d'Ascagne :

Ecce levis summo de vertice visus Iuli
Fundere lumen apex, tactuque innoxia molli
Lambere flamma comas, et circum tempora pasci.

Servius Tullus, sixième roi de Rome, étant encore dans le berceau, fut vu entouré d'une lumière électrique. Lucius Martius, pendant qu'il combattait avec ardeur contre les Carthaginois, était entouré de flammes électriques. Sabellicus assure que l'on vit sortir une flamme de la bouche de Baruta, roi des Goths. Le cardinal Buoncompagni, chaque fois qu'il ôtait sa chemise, rendait des étincelles électriques. Antoine Goffredo, jurisconsulte, avait tout le corps entouré d'un feu électrique, quand un fort accès de goutte l'assaillissait, et qu'ensuite il s'endormait. Charles Gonzague, duc de Mantoue, et le père du grand Théodoric, donnaient souvent des étincelles électriques de leurs corps, à ce qu'assurent Bartholin et Eusèbe de Nuremberg. Cardan a connu un moine qui, chaque fois qu'il levait son capuchon, voyait des étincelles électriques jaillir de sa tête. Le célèbre voyageur Brydone a fait des expériences sur une femme qui donnait une grande quantité d'étincelles en se peignant : il parvint, avec leur secours, à charger une bouteille de Leyde et à enflammer de l'esprit de vin. Brera, le soir du 3 février 1803, en se déshabillant pour se mettre au lit, vit, à sa grande surprise, des étincelles nombreuses jaillir de son corps. Bavisteau parle d'un jeune homme de la tête duquel sortit une exhalaison électrique si lumineuse et si vive, qu'elle brûla les cheveux. On trouve, dans les *Transactions philosophiques*, le cas d'une femme qui avait la propriété de communiquer tant d'électricité à ses habits, qu'il en sortait de très-vives étincelles. Enfin, il n'y a pas de traité, surtout de physique, où l'on ne trouve rapportés des cas semblables d'électricité spontanée, comme aussi, au contraire, Muschembroek, Saussure et autres, parlent de personnes qu'il a été toujours impossible d'électriser, quoiqu'on l'ait essayé en des temps et par des moyens différens.

Les animaux eux-mêmes peuvent se trouver anormalement chargés d'électricité. On en a vu, surtout des chats, donner des étincelles sans qu'on les frottât. Le cheval de Tibère, dans l'ardeur de la mêlée, jetait de tout son corps une grande quantité d'étincelles électriques. La grande famille des habitans de l'eau renferme une multitude d'êtres qui, par une condition à eux naturelle, sont tellement pourvus de ce fluide impondérable, qu'en les touchant on éprouve une secousse comme si l'on touchait le conducteur d'une machine électrique. Tels sont, par exemple, l'anguille de Surinam,

la torpille, le silure électrique, le *tedrodon Patersoni*, le *rhinobatus electricus*, le *malapterus electricus*, le *trichiurus electricus*, quelques espèces de méduses, etc., et quoique l'idio-électricité de ces animaux ne soit pas un état anormal, on ne peut nier que, si une cause morbide accumulait dans leur corps des principes éminemment combustibles, ce qui les rendrait fort inflammables, ils pourraient être plus facilement qu'aucun autre animal victimes d'une combustion spontanée, s'ils venaient alors à être jetés sur les bords de la mer.

Relativement à l'accumulation de substances inflammables, surtout gazeuses, dans l'organisme animal, tous les anatomistes ont eu occasion d'observer, dans les cadavres, l'emprisonnement de gaz, qui se sont enflammés à l'approche d'une chandelle, ou seulement au contact de l'air atmosphérique. Fanzago, directeur de l'hôpital civil de Padoue, a vu ce phénomène sur le corps d'un homme mort inopinément, dont il faisait l'inspection judiciaire. Il remarqua qu'en fendant les tégumens de la tête, il sortait avec impétuosité, des vaisseaux sanguins, un gaz qui s'allumait à l'approche d'une chandelle. Le même phénomène fut plus prononcé encore dans le cœur et les gros vaisseaux. Comme on ne trouva pas de cause suffisante pour expliquer la mort subite, Fanzago l'attribua à un développement général excessif de ce gaz inflammable dans le système sanguin. Baillie et Zannini ont trouvé de l'air dans les vaisseaux des méninges. Ruysch, ouvrant le cœur de deux femmes, en vit sortir un gaz inflammable. Morton a vu sortir une flamme en incisant la peau d'un porc châtré de six mois. Les Mémoires de l'Académie des sciences de Paris pour l'année 1751 contiennent l'histoire d'un boucher qui, en ouvrant le ventre tuméfié d'un bœuf malade depuis quelque temps, vit sortir un gaz très-inflammable, qui détonna avec tant de violence, qu'il tua l'homme et un enfant placé à peu de distance. En un mot, des faits de ce genre sont rapportés en grand nombre par beaucoup d'écrivains.

Les corps gazeux inflammables qui se trouvent rassemblés dans le mélange organique, sont principalement l'hydrogène, tant pur que sulfuré, carboné et phosphoré. Les trois premiers sont ceux qu'on observe le plus communément, et il se dégagent surtout dans le temps de la digestion. Chevreul et Magendie, en analysant les gaz intestinaux

de quatre suppliciés, y ont trouvé l'hydrogène pur et carboné. L'odeur très-forte d'œufs pourris qui se répand souvent à l'ouverture des intestins, annonce l'existence de l'hydrogène sulfuré, et en faisant cette opération, il arrive souvent de voir le désemprisonnement d'un gaz, qui, à peine arrivé au contact de l'air, s'enflamme, phénomène indicateur de la présence du gaz hydrogène phosphoré.

De même que, par une altération des conditions dynamico-assimilatrices du tissu dermoïde, il se forme, dans ce tissu, des particules d'hydrocyanate de fer, comme Fourcroy l'a observé chez une femme hystérique, et que probablement des parcelles de même nature ont fait partie de la sueur abondante d'un enfant de cinq mois qui teignait fortement ses linges en bleu, au rapport de Fornage; de même que, dans certaines circonstances, la peau usurpe les fonctions du foie, en préparant des molécules de bile, qui la colorent rapidement en jaune; que les reins peuvent sécréter une humeur ayant presque tous les caractères physiques et chimiques du lait, comme je l'ai vu une fois; que, par suite d'une condition anormale particulière, il s'engendre, dans l'économie animale, des principes nuisibles, qui, propagés par contact médiat ou immédiat à un individu sain, lui donnent une maladie, souvent mortelle, de la même forme que celle du sujet qui a servi de foyer; de même aussi l'action pervertie de l'appareil assimilateur, des voies digestives, du système vasculaire et du tissu cellulaire sous-cutané, peut produire et accumuler des gaz semblables à ceux dont il s'agit.

Mais ces substances inflammables, accumulées par une cause morbifique dans une ou plusieurs des parties de l'organisme qui viennent d'être indiquées, ne seraient pas capables par elles-mêmes d'incendier un homme, s'il n'existait en lui d'autres matières propres à alimenter la combustion. Outre la graisse, le sang, la lymphe, et surtout la bile, qui sont peu chargés de parties aqueuses, peuvent servir d'aliment au feu, comme il résulte des observations et recherches de Bonomi.

Un examen attentif des divers cas de combustion a porté Lair et surtout Kopp, à déduire un certain nombre de conditions générales, desquelles il résulte que le sexe féminin, la laxité de la fibre, la vie inactive, l'habitude hyposténique, l'âge avancé, l'abus des liqueurs spiritueuses et fermentées, et la pernicieuse coutume de se laver le corps avec des eaux

aromatiques spiritueuses, sont les causes prédisposantes de la combustion spontanée, et que la formation dans l'organisme de substances éminemment combustibles, l'hiver, l'air froid et sec, en sont les causes efficientes; enfin, que l'économie animale, rendue très-inflammable par l'accumulation en elle de matières combustibles, et le voisinage soit de charbons allumés, soit d'une lumière, ou un état idio-électrique, sont les causes immédiates de l'accident.

La plus grande partie des médecins attribuent en tous cas la combustion spontanée, non pas à ce que le tissu organique est imprégné de l'un ou de l'autre ou de tous les gaz inflammables indiqués plus haut, mais à ce qu'il l'est de vapeurs alcooliques. Les caractères de la flamme, qui ressemble à celle de l'esprit de vin, et cette circonstance que, dans l'observation nécroscopique des personnes accoutumées à s'enivrer, on a souvent vu leurs diverses parties donner une odeur et des exhalaisons alcooliques, quoique Metzger assure n'avoir pas trouvé ces exhalaisons à l'ouverture des cadavres d'un grand nombre de buveurs, mais seulement un état de phlogose de la membrane stomacale interne, sont les motifs qui ont déterminé Beddoes et Lair à expliquer ce phénomène par le moyen de ces vapeurs. Kopp ne paraît point être de cette opinion, puisqu'il ne détermine pas la nature du gaz inflammable. Il explique la chose en observant que, dans le corps du sujet, et surtout dans le tissu cellulaire sous-cutané, existe une quantité de gaz inflammable suffisante au moins pour allumer l'incendie; qu'au même moment, il se trouve dans l'organisme un excès de matières combustibles, entre lesquelles on doit principalement ranger le soufre et le phosphore, et que le corps étant devenu, de cette manière, éminemment combustible, le feu est allumé par une explosion électrique intérieure. L'étincelle, dit-il, pénètre rapidement l'organisme surchargé de substances inflammables, de telle sorte que les parties aqueuses qui s'y trouvent ne peuvent point éteindre le feu éclatant de tous côtés, que l'incendie devient général, qu'il se communique du dedans au dehors, où il est ensuite alimenté par l'air atmosphérique, et que l'individu finit ainsi par être réduit en cendres.

L'explication de Kopp est certainement conforme à toutes les théories physico-chimiques. Mais, quand on veut avancer une opinion quelconque sur la nature du principe gazeux inflammable qui donne lieu à l'incendie, il n'est à coup sûr

pas raisonnable de le supposer identique dans tous les cas. Effectivement, si l'on fait attention à beaucoup de cas de combustion spontanée, on trouve que toutes les victimes de cet accident n'étaient pas des sujets crapuleux, quoique le plus grand nombre appartinssent à cette classe. D'après cela, il me semble que ce phénomène doit être expliqué de deux manières différentes; c'est-à-dire que, chez les sujets crapuleux, il dépend d'une imprégnation de vapeurs alcooliques, et chez les personnes sobres, de l'accumulation d'un gaz très-inflammable, comme est l'hydrogène phosphoré ou autre, et d'un amas de soufre et de phosphore par des causes anormales.

La volatilité des vapeurs alcooliques, qui les rend capables de pénétrer l'organisme de toutes parts, comme le démontrent les autopsies cadavériques; les éructations de flamme observées chez les grands buveurs, et indiquant l'inflammabilité de ces vapeurs; les exemples nombreux de combustion spontanée chez des personnes adonnées depuis longues années à l'usage des liqueurs fermentées; enfin l'opinion générale que la combustion humaine est produite par des vapeurs alcooliques, sont toutes circonstances qui conduisent à faire penser que, chez les sujets crapuleux, l'accident dépend, sinon en totalité, du moins en grande partie, de ces vapeurs. Cette opinion pourrait être contestée par quelque physiologiste qui dirait que toutes les substances introduites dans l'économie animale changent de nature, sont décomposées et perdent leurs facultés primitives. Mais une telle objection, quoique généralement vraie, souffre des exceptions. En effet, la matière colorante de la garance n'est pas décomposée, puisqu'elle rougit les os des animaux qui mangent la racine de cette plante, comme nous l'apprend Duhamel; de même celle du bois de Campêche rougit l'urine, et celle de la rhubarbe la jaunit; les effluves odorans de l'ail employé en frictions se communiquent à l'haleine, et on en peut dire autant de diverses autres substances, qui ne changent point dans l'organisme. D'ailleurs, quand même l'eau-de-vie serait décomposée, qu'en résulterait-il? De l'eau et de l'hydrogène carboné surtout, gaz inflammable à l'égal des vapeurs alcooliques. D'après cela, si le long usage de boissons fermentées appauvrit l'organisme de molécules aqueuses, si cet usage détruit peu à peu presque entièrement la faculté digestive du système chylo-poiétique, en sorte que les li-

queurs ont plus de peine à se décomposer; si, sous l'influence d'une température modérée, ces liqueurs prennent l'état aériforme, deviennent ainsi aptes à pénétrer les divers tissus organiques, et promptement inflammables; si enfin, quoiqu'elles viennent à être décomposées, le produit est un principe pareillement combustible, je crois qu'on peut, sans beaucoup de peine, rester convaincu que, chez les sujets crapuleux, la combustion spontanée dépend, sinon en totalité, du moins en grande partie, des vapeurs alcooliques.

La même explication ne peut certainement point avoir lieu dans les cas possibles de combustion spontanée chez des sujets qui, dans le cours de leur vie, n'ont jamais fait abus des boissons spiritueuses. Là, on ne peut attribuer le phénomène qu'à l'un ou l'autre des principes inflammables que nous avons vus être susceptibles de s'accumuler dans l'organisme. Les recherches chimiques de Fourcroy, Pepys, Marcet, Vauquelin, Berzelius, et tant d'autres, sur les diverses parties constituantes de la machine animale, font connaître qu'il se trouve, dans cette machine, un principe très-combustible, qui est le phosphore; et telle est la quantité de ce principe, qu'elle ne correspond point à celle qu'on trouve par l'analyse des substances alimentaires, surtout si l'on veut avoir égard à ce qui en est expulsé par la voie des sécrétions périodiques [1]. A la vérité, le soufre fait aussi partie intégrante du mélange organique, mais en proportion bien moindre que le phosphore. Les gaz inflammables existant dans l'économie méritent moins d'attention que les deux substances précédentes, puisqu'ils ne s'y trouvent pas toujours, ni dans tous les tissus et liquides, mais seulement dans le

[1] Si l'on réfléchit mûrement à la disproportion du phosphore existant dans le mélange organique, plus celui qui est expulsé journellement, avec la quantité de ce corps éminemment combustible qui se trouve dans les alimens, on est conduit à soupçonner que cette substance, considérée comme simple par les chimistes, est composée. La conjecture est hardie; mais il ne l'est peut-être pas moins de déclarer un corps simple, parce que les agens chimiques aujourd'hui connus ne peuvent le décomposer. Qui connaît le laboratoire chimico-animal, et ses propriétés? Personne assurément. On prétend connaître les opérations dans l'état de santé parfaite, et en effet nous avons des notions à ce sujet. Mais qui peut connaître les produits infiniment variés qui résultent et peuvent résulter de son état anormal? Avouons que nous savons peu de choses, pour ne pas dire rien du tout, sur ce point. Si cela est vrai, quelle difficulté peut-il y avoir à accorder qu'il peut s'y former des substances que nous regardons comme simples, et qui cependant sont composées?

canal intestinal, dans le tissu cellulaire, et rarement dans le système vasculaire, par l'effet de causes plus ou moins insolites. Ainsi, ayant égard à l'existence du phosphore dans l'organisme, et à sa grande combustibilité, il me semble qu'on doit admettre que la combustion spontanée arrivée chez des individus qui y ont succombé, quoique menant une vie sobre, est le produit d'une accumulation de ce combustible, par suite du trouble des fonctions de l'appareil chimico-animal qui le prépare et le sépare des autres principes du mélange organique, et qu'elle l'est probablement aussi en même temps de l'hydrogène phosphoré, celui-ci pouvant se former tant par l'affinité qui existe entre le phosphore et l'hydrogène, que par l'existence de ces deux corps dans l'économie animale. En outre, l'état aériforme de l'hydrogène phosphoré fait qu'il peut facilement s'insinuer dans les aréoles du tissu cellulaire, rendant ainsi l'organisme animal très-inflammable dans toutes ses parties. Morelli penche à croire que l'hydrogène phosphoré a une grande part dans tous les cas de combustion spontanée, et Fanzago n'est pas éloigné de partager cette opinion. Fort de ces deux autorités, et m'appuyant sur les motifs que j'ai rapportés, je crois pouvoir conclure que la combustion spontanée des personnes ennemies des boissons fermentées dépend du phosphore et de l'hydrogène phosphoré, peut-être aussi de quelque autre combustible capable de se trouver en même temps dans l'économie animale, et que celle des sujets crapuleux tient principalement aux vapeurs alcooliques, ne voulant pas exclure non plus, dans ce dernier cas, la probabilité de l'influence de quelqu'une des autres substances inflammables dont il vient d'être question.

L'organisme animal étant devenu éminemment combustible par l'une ou l'autre des raisons qui viennent d'être indiquées, l'incendie peut s'allumer de trois manières différentes :

1°. Par une explosion électrique, qui a coutume d'arriver quand l'animal se trouve dans un état idio-électrique. Au moment où l'équilibre s'établit entre l'électricité atmosphérique et l'animale, l'étincelle traversant les tissus organiques, si ceux-ci sont chargés de quelque matière animale, cette matière prend feu, et de là naît le commencement de l'incendie, qui, ensuite, faisant des progrès, s'étend à l'extérieur, où il est activé par l'oxigène de l'air. C'est là la manière la plus commune, particulièrement chez les individus qui abusent de l'eau-de-vie, par la raison que, les substances alcooliques

étant idio-électriques, lorsque leurs molécules sont dérangées par une cause quelconque, elles mettent en liberté l'électricité qu'elles tenaient à l'état latent, l'organisme se surchargeant ainsi de plus en plus, d'où résulte une plus grande facilité, je dirai même la nécessité de l'explosion électrique, que favorise surtout l'état froid et sec de l'atmosphère.

2°. Le corps étant plein de gaz, ou d'une autre substance inflammable, spécialement le tissu cellulaire sous-cutané, et se trouvant à portée d'une flamme quelconque, peut prendre feu, et de là provenir l'incendie général. C'est là le mode le plus ordinaire, d'après Lair.

3°. Après un mouvement violent et continué pendant quelque temps, ou par suite d'une décomposition ou recomposition intérieure de quelque substance, effectuée dans l'inimitable laboratoire chimico-animal, une telle quantité de calorique et d'électricité peut être mise en liberté, qu'elle suffit pour mettre en train l'opération qui réduit un homme en cendres dans l'espace d'un petit nombre d'heures.

Après avoir développé les causes de la combustion spontanée, et avoir donné autant que possible l'explication de ce phénomène, parlons-en sous l'intéressant aspect qui fait l'objet principal de ce mémoire, c'est-à-dire sous le rapport de la médecine légale. Alors que le médecin est invité par les tribunaux à décider si une personne qu'on a trouvée brûlée a été réduite en cet état par combustion spontanée, par l'effet d'un crime, par suite d'un accident, ou par la foudre, il doit suivre la marche que je vais indiquer, afin de pouvoir porter un jugement exact.

En premier lieu, il s'informera de l'âge du sujet, du sexe, du tempérament, des habitudes et du temps qui s'est écoulé depuis la dernière fois qu'on l'a vu jusqu'au moment où on l'a rencontré dans cet état. Puis, passant au lieu où se trouve le malheureux, il fera attention à l'odeur, à l'état et à la nature des corps voisins, à celui des murs, de l'air qui l'entoure, enfin au cadavre lui-même, afin de s'assurer si c'est bien le résidu d'un animal quelconque. S'il règne une forte odeur d'empyreume dans l'endroit où la combustion a eu lieu; si l'air est humide et comme rempli d'un nuage blanchâtre; si les meubles, les murs et le produit de la combustion sont couverts d'une humidité épaisse et fétide; si les combustibles les plus voisins n'ont point souffert d'atteinte; si le corps, et surtout le tronc, avec ses os, n'offre qu'un monceau de cendre

onctueuse, d'odeur nauséabonde, plus ou moins mêlée de charbons très-fragiles et de quelques fragmens de vertèbres, indépendamment d'autres fragmens osseux appartenant tout au plus au crâne et aux extrémités tant supérieures qu'inférieures, et quelquefois aussi de cheveux intacts; si enfin l'évènement est arrivé en peu d'heures, on peut établir à bon droit que l'individu a été privé de la vie par combustion spontanée, puisque ce sont là les signes que l'on a constamment observés dans tous les cas de cette nature. Si à ces circonstances il se joint que le sujet fût un homme très-gras, ami des boissons fermentées, et que l'évènement soit arrivé par un air humide et froid, le diagnostic en sera plus sûr encore.

Mais la chose est bien différente quand la combustion a été la résultat d'un crime ou d'un accident. Alors le cadavre ne se trouve pas réduit en cendres dans un court espace de temps, et la combustion n'a eu lieu que moyennant le concours d'abondantes matières combustibles. L'évènement ne peut arriver ni dans une chambre ni dans un endroit ouvert, sans qu'à la première vue on reconnaisse l'accident ou le crime. Personne n'ignore la quantité considérable de bois et de temps que les Grecs, les Romains et les autres nations plus anciennes encore employaient pour réduire en cendres les cadavres de leurs proches. On sait que les corps des martyrs destinés au feu y restaient un temps considérable, sans être jamais parfaitement convertis en cendres. Pareillement le corps des condamnés, quoique jeté sur de grands bûchers, ne s'incinéraient qu'après plusieurs heures de combustion non interrompue, malgré le soin qu'on prenait de tourner et retourner de temps temps le cadavre. Ajoutons à tout cela que, dans la combustion spontanee, les parties qui constituent le tronc sont les premières à être réduites en cendres, tandis que dans les autres combustions les parties les plus lésées sont celles sur lesquelles le feu a exercé immédiatement son action.

Quant aux cadavres des victimes de la foudre, ils ne sont jamais réduits en cendres. Tout au plus voit-on à leur surface des impressions ayant les caractères des brûlures. En outre, un signe constant dans ce cas, c'est que le corps exhale une odeur de soufre et de bitume, qui se fait sentir à quelque distance, et persiste plusieurs jours. Ajoutons que le système musculaire ne donne plus aucun signe d'irritabilité hallérienne.

A l'égard de la thérapeutique des combustions spontanées, les auteurs en parlent peu, pour ne point dire pas du tout; ce qui tient, je crois, à ce que ce terrible événement est fort rare, qu'il n'est presque jamais annoncé par des symptômes précurseurs, et qu'il est assez difficile d'arriver à temps pour pouvoir sauver la victime, à cause de la rapidité avec laquelle elle perd la vie. Mais on ne doit pas pour cela négliger la recherche des moyens qui pourraient être utiles, si le hasard permettait qu'on fût présent, ou qu'on arrivât au moment même où l'incendie commence, ou si la combustion était précédée de prodromes, tels qu'une chaleur interne brûlante, une soif inextinguible, des éructations de flammes, une agitation indescriptible. Les secours raisonnables à porter en pareil cas seraient l'immersion immédiate dans l'eau froide et la boisson abondante d'eau à la glace. A défaut de moyens prompts pour administrer le bain général, il faudrait couvrir la personne de sable ou de terre. Le succès de ces moyens, dans le cas où l'on serait à même de les employer en temps opportun, ne me paraît pas pouvoir être révoqué en doute; car ils sont fondés sur les principes de la physique, c'est-à-dire propres à soustraire la quantité exubérante de calorique et d'électricité.

Des *irritations encéphaliques, rachidiennes et nerveuses, sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique;* par Guérin de Mamers, *D. M. P.*

(Sixième et dernier article.)

Les simples applications réfrigérantes au moyen de compresses imbibées d'eau froide acidulée, n'ont aucun des inconvéniens que présentent les affusions froides, administrées même de manière à rester un moyen tout local; elles ont encore moins ceux de la glace. Nous avons dit ailleurs quels avantages on trouve dans leur emploi; elles sont un moyen précieux dont la thérapeutique désormais ne se dessaisira pas. Comme les affusions, je les ai employées avec succès un grand nombre de fois dans les congestions cérébrales de l'ivresse, de l'épilepsie et autres. On peut voir dans les *Annales de la méd. phys.*, janvier 1828, que le docteur F. Broussais, dans un cas analogue, en a su tirer un très-

heureux parti; mais, on est forcé de l'avouer, si, dans un certain nombre de cas de phlegmasies cérébro-spinales, elles peuvent réussir seules, dans combien d'autres, le mal offrant un peu de gravité, resteraient-elles inefficaces?

Le docteur Vogel, qui a renoncé à la glace, ainsi qu'à la neige, dans le traitement des phlegmasies cérébro-spinales, pour s'en tenir désormais comme nous aux simples applications réfrigérantes, et qui, de son côté, tire de ces dernières un bien plus heureux parti, reconnaît pourtant que, malgré l'emploi méthodique de ce moyen, la tête peut rester, pendant plusieurs semaines, chaude, pesante, et le siège de battemens sensibles, tant pour l'observateur que pour le malade; et en effet, dans la première des observations consignées par ce médecin dans son Mémoire sur l'emploi du froid, on voit qu'au dixième jour, malgré les fomentations froides continuées sans interruption, à la suite de saignées générales et locales, les accidens de la tête n'en persistaient pas moins dans toute leur intensité.

Dans notre quatrième observation (art. 1er, page 325), l'on ne négligeait pas non plus les applications réfrigérantes sur la tête, et cependant les symptômes n'en restaient pas moins graves, et les dangers n'en étaient pas moins pressans à l'époque où nous nous trouvâmes appelé à voir la malade, etc.

Le docteur Vogel veut qu'à l'instant de recourir aux fomentations réfrigérantes sur la tête, on coupe les cheveux, avertissant toutefois qu'on peut leur laisser un ou deux pouces de longueur. En coupant les cheveux, on n'en est pas réduit, pour ces applications, à la région frontale; on peut les étendre à toute la tête, et il est certain que cet avantage en est un très-grand; mais, comme le docteur Vogel l'observe lui-même, il n'est pas toujours possible d'obtenir des femmes un semblable sacrifice.

La malade de l'observation que nous venons de rappeler, avait une chevelure longue, parfaitement fournie, et d'un beau noir d'ébène. Cette masse de cheveux, que l'on ne pouvait empêcher totalement de se mouiller, était fort incommode pour l'administration des bains, et pour les applications qui se faisaient sur la tête; nous voulions en être débarrassés; mais avis, prières, rien ne réussit; la malade *aimait mieux mourrir; elle nous croyait un meilleur cœur, etc.*

Heureusement que le précepte n'est pas aussi rigoureux que le pense le docteur Vogel, puisque, ne l'ayant mis en pratique chez aucun de nos malades, nous les avons cependant guéris.

Il en est un plus important, renfermé dans ce que nous avons dit du danger et du mode d'emploi des affusions froides, c'est de ne pas tout-à-coup employer l'eau à une trop basse température, et de ne pas y recourir du tout tant qu'il y a de la sueur, et même seulement de la moiteur à la peau ou une certaine disposition au frisson?

Le docteur Vogel avoue qu'à chaque fois qu'on renouvelait les fomentations à la glace chez l'un de ses malades, celui-ci frissonnait de tout son corps. Nous avons dit précédemment le danger que présente la suppression de la transpiration cutanée, le frisson qui peut résulter des applications trop froides, quoique locales, et même de la simple impression dont ces applications s'accompagnent. Pour le reste du traitement que le docteur Vogel présente comme un modèle composé, du musc, de la valériane, du calomel, employé comme révulsif, et des sangsues à la tête, que ce médecin réfléchisse à cette longue série d'accidens qui se reproduisaient sans cesse et pendant si long-temps chez tous ses malades; qu'il réfléchisse aux demi-paralysies des membres inférieurs, observées par lui, dans les cas où il était le plus heureux, long-temps après la disparition des autres accidens cérébraux, aux paralysies incomplètes de la langue et des membres thoraciques, aux rétractions des muscles de la face qui sont restées permanentes, et qu'il voie si, dans plus d'un cas, c'est bien à son traitement ou à un effort salutaire de la nature (par exemple celui d'hémorragies abondantes spontanées, etc.), que ses malades ont dû en effet leur salut; qu'il décide si *sa méthode* offre la supériorité qu'il lui suppose, et mérite en effet la confiance qu'il lui accorde.

L'action calmante et révulsive des bains tièdes ordinaires, dans une foule de cas, est tellement évidente, que lorsque, dans tout autre cas, l'on se propose de révulser ou de calmer, ce moyen semble se présenter comme le plus propre de tous. Cependant, il n'est rien moins que convenable pour procurer ces résultats dans les arachnoïdites, les encéphalites, autrement les *fièvres cérébrales*. Nous croyons l'avoir suffisamment fait voir dans nos premiers Mémoires. Cependant, puisque, à cet égard non plus, malgré ce que nous en avons

pu dire, il n'y a point encore consentement unanime, citons également des faits :

On a vu le résultat des bains tièdes ordinaires dans notre quatrième observation.

Dans un cas de phlegmasie gutturale, compliquée d'irritation encéphalique, deux fois, à la suite d'un bain tiède ordinaire, il survint un délire furieux (*Ann. de la méd. phys.*, sept. 1826, pag. 283).

Dans un cas de gastro-encéphalite grave, un bain tiède ayant été administré à la manière ordinaire, il survint une agitation extrême et des douleurs horribles, qui forcèrent bientôt de retirer le malade (*Ann. de la méd. phys.*, sept. 1827, p. 226).

Dans un cas analogue, deux fois, à la suite d'un demi-bain ordinaire, malgré l'emploi des applications réfrigérantes sur la tête pendant le bain, et, plus tard, celui de la glace, malgré une application de sangsues au cou, à la suite de nombreuses et abondantes émissions sanguines générales déjà pratiquées, exacerbation plus violente que jamais, stupeur, coma complet (*Ann. de la méd. phys.*, nov. 1826, p. 458).

Les faits attestent également que, dans les affections inflammatoires de la moelle ou de ses enveloppes, les bains tièdes ne conviennent guere davantage :

Dans un cas de convulsions, chez une jeune personne de onze ans ou environ, quoique de larges saignées eussent été pratiquées d'abord, un bain tiède ayant été administré, les convulsions furent plus fortes (*Ann. de la méd. phys.*, mars 1826, p. 220).

Dans une observation intéressante de tétanos, publiée, en 1827, par le docteur Morvan, médecin à Pithiviers, on voit qu'au sortir d'un bain donné à son malade, la *difficulté à desserrer les mâchoires augmenta beaucoup, ainsi que le serrement de poitrine, et la difficulté de respirer ;* la raideur des membres, qui avait cédé à une application de sangsues sur le rachis, recommença dans tous ; il y eut fièvre violente et insomnie, etc.

Dans un cas de tétanos développé chez une petite fille de dix ans, par la présence de vers dans les intestins, postérieurement à une saignée générale, suivie elle-même d'une application de vingt sangsues aux tempes, etc., les symptômes ayant augmenté d'intensité, et le docteur Omboni ayant voulu faire mettre sa malade dans le bain, elle

parut s'y trouver mieux d'abord, mais bientôt elle y éprouva un tel malaise qu'on fut obligé de l'en retirer (*Journ. Univ.* mai 1828, p. 236).

Dans les accidens convulsils de la rage, les bains ordinaires ne réussissent pas davantage, etc.

Les bains par affusions tièdes, tels que nous les avons décrits en 1825, et que nous continuons à les employer, ont, quant à la puissance de dissiper la congestion cérébrale et tous les accidens qui s'y rattachent, une vertu à laquelle ne peut se comparer, je ne dis pas celle des simples applications réfrigérantes sur la tête, mais même des affusions froides bornées à la tête pendant que les pieds sont plongés dans l'eau chaude. Avec plus d'efficacité encore que ce dernier moyen, exempts des inconvéniens que celui-ci conserve en partie, aussi bien que des inconvéniens des bains tièdes ordinaires, ils procurent des succès tout à la fois plus prompts, plus durables et plus certains dans leurs résultats définitifs. On a vu, dans nos premiers Mémoires, quels succès nous leur devions déjà. Les observations, qui sont la base de ce nouveau Mémoire, en ont offert de nouveaux [1].

Par eux, MM. Magendie et Defermon ont sauvé l'enfant de l'un de nos plus célèbres chimistes.

M. Ribes a réussi à dissiper incontinent les plus graves symptômes, tantôt de l'hystérie, tantôt de gastro-hepato-encéphalites, qui résistaient aux émissions sanguines et aux autres antiphlogistiques ordinaires.

Dans un cas de phlegmasie cérébrale aiguë (dont nous avons déjà parlé, troisième article), où trois saignées générales avaient été pratiquées sans aucun amendement, où la glace sur la tête avait été employée non-seulement sans aucun soulagement, mais encore avec provocation de dou-

[1] Malgré les termes clairs, précis, formels, dans lesquels nous avions, dans notre premier mémoire, exposé le mode suivant lequel nous administrions nos bains, un rédacteur de l'ancien *Journal général*, M. G. de C., en rendant compte de notre mémoire, nous présente comme ayant cherché le salut de notre malade, d'abord dans les bains d'eau froide, ensuite dans les bains *chauds* avec affusions *froides;* puis notre honorable confrère ajoute, en parlant de nous : « *Quoiqu'il prétende* avoir retiré de grands avantages de ce moyen, je vois par ce qu'il dit de l'état où était son malade après plusieurs bains, qu'il avait peu à se louer de les avoir employés. » Blesser les convenances, c'est peu de chose; mais, manquer d'exactitude en pareille matière, faire dire ce dont on ne dit pas un mot, faire faire absolument le contraire de ce que l'on fait, voilà ce qui a lieu de surprendre.

leurs dans les muscles, de telle torte que le malade ne voulait plus la supporter; trente sangsues ayant été appliquées à l'épigastre, et trente aux tempes, sans aucune diminution des accideus cérébraux; le mal ne faisant que s'aggraver sous l'emploi de tous ces moyens, M. Broussais n'y insista plus; il eut recours anx bains tièdes par affusion, tels que nous les avait vu employer le médecin ordinaire du malade, et dès le troisième jour, après une disparition immédiate des accidens de la tête, toute fièvre avait cessé; il existait un grand appétit; les forces se rétablissaient avec rapidité. Le sixième jour, à dater de la première affusion, le malade supportait une promenade de deux heures, et prenait par jour plusieurs potages (*Ann. de le Méd. physiol*, octob. 1826, p. 334).

Nous avions, dans notre *Toxicologie*, pag. 219, en traitant de l'empoisonnement par les *irritans qui agissent directement ou par absorption sur la moelle épinière*, parlé, pour ces cas, de l'emploi des bains *par affusions tièdes*, et recommandé de diriger alors celles-ci, *non-seulement sur la tête, mais encore et surtout sur la colonne épinière à sa partie supérieure.*

M. le docteur Colson, faisant, de ce moyen, une heureuse application au traitement des irritations de la moelle developpées sous l'influence des causes ordinaires, en a obtenu, en l'associant habilement aux émissions sanguines, la guérison d'une chorée chez une jeune fille de dix-neuf ans (*Journ. d'Agr.*, juillet 1826).

On sait que Frank, dans la myélite, faisait, sur le rachis, des lotions avec une éponge imbibée d'eau tiède, et qu'il retirait de ce moyen de grands avantages, etc.

Le genre de bains dont nous parlons de nouveau ici, mérite donc toute l'attention des praticiens.

Aux considérations où nous sommes déjà entré à leur égard, ajoutons les sivantes :

La température de vingt-cinq degrés, que j'ai indiquée pour ces bains, ne saurait être abaissée ou élevée impunément de plusieurs degrés. On a vu comment, en la réduisant seulement de trois à quatre degrés chez le malade de notre cinquième observation, il en est résulté des éternuemens, une douleur de côté, des battemens plus forts dans le ventre et dans la tête; une fièvre plus forte, avec chaleur interne brûlante, un malaise général, une grande impressionnabilité, etc. Cependant, la température dont nous parlons n'est pas telle-

ment rigoureuse qu'elle ne puisse absolument varier. Elle est la plus convenable dans la condition ordinaire et dans le plus grand nombre des cas ; mais il est des circonstances qui forcent de l'élever un peu, et d'autres qui permettent de l'abaisser.

L'instant d'administrer les bains est celui où les paroxysmes s'annoncent par le retour de la chaleur à la peau, la coloration du visage et la céphalalgie ; mais si, parce que la persistance des accidens cérébraux ou d'autres raisons l'exigent, on procède à l'administration des bains à l'instant où a lieu la concentration intérieure, c'est-à-dire à l'époque qui précède la réaction paroxystique dont nous venons de parler ; à vingt-cinq degrés seulement, l'affusion paraîtrait froide, le malade aurait *la chair de poule*, il frissonnerait, on ne retirerait point du bain le bénéfice ordinaire. Alors il convient d'en élever la température au moins d'un ou deux degrés, c'est-à-dire de la porter à vingt-six ou vingt-sept, de manière qu'après la transfusion, le malade se trouve dans un bain à vingt-cinq ou vingt-six environ, au lieu de vingt-quatre degrés. Il m'est arrivé plus d'une fois, après avoir commencé l'affusion à vingt-six degrés, de redescendre insensiblement à vingt-cinq degrés, et même au-dessous, en ajoutant, à diverses reprises, pendant l'affusion, dans l'eau à transfuser, une plus ou moins grande quantité d'eau froide, suivant le terme où la susceptibilité de l'individu me permettait de descendre.

Le grand principe, dans l'administration de ces bains, est de ne point produire l'impression du froid ; j'entends une impression marquée et soutenue de manière à faire frissonner ; car, à l'instant où l'on verse les premières quantités d'eau sur la tête, le malade se plaint parfois de cette sensation, qui bientôt cesse, surtout si, le trompant, on lui fait croire que l'on a réchauffé le bain par l'addition d'une certaine quantité d'eau chaude.

C'est pour éviter cette sensation de froid, et le frisson, toujours nuisible, qui en pourrait résulter, qu'après avoir commencé l'affusion à vingt-cinq degrés, on fait bien, quoique l'eau ait été d'abord brassée comme il faut pour en mettre exactement toutes les couches à la même température, d'ajouter, en effet, une certaine quantité d'eau chaude, lorsque les trois quarts environ de la masse liquide à transfuser ont été versés ; autrement, il peut arriver que, vers la fin de l'affusion, le malade se plaigne d'avoir froid.

C'est dans la même vue, c'est-à-dire pour éviter le froid et le frisson, que, l'affusion étant terminée, il est ordinairement nécessaire d'ajouter aussi de l'eau chaude à celle du bain où se trouve alors le malade ; j'entends non une quantité telle que l'on échauffe le bain, et, par suite, le malade, mais seulement quelques verres que l'on répand dans le voisinage des parties en contact avec les couches d'eau les plus superficielles, de manière que celles-ci ne se refroidissent point sensiblement.

Quand, aux divers temps de l'affusion. ou après qu'elle est faite, le malade se trouve bien de la température à laquelle on opère, il est inutile de dire que l'addition d'eau chaude dont nous venons de parler, serait alors au moins sans objet, et qu'on fait bien de s'en abstenir.

C'est pour que le malade n'ait pas froid, ou ne finisse par s'échauffer, suivant que l'on n'ajoute pas, ou que l'on ajoute à son bain de l'eau à une température plus élevée, qu'il convient de ne l'y laisser que très-peu de temps.

En général, il n'y doit pas séjourner plus de six, huit ou dix minutes, mais ce n'est encore ici qu'un terme moyen ; car s'il est extrêmement faible, on peut être forcé de l'en retirer au bout de quatre ou cinq, et s'il s'y trouve bien, il peut être avantageux de l'y maintenir un quart d'heure, vingt minutes et plus, en ne négligeant point, pendant ce temps, de recouvrir la tête de linges imbibés d'eau froide.

Le motif qui peut se présenter de prolonger le bain jusqu'à vingt minutes et au delà, existe lorsque, après un certain nombre de ces bains, ayant obtenu une amélioration prononcée dans l'état de la tête, on voit persister une irritation gastro-intestinale qui s'était développée en même temps que celle de la tête, ou qui était survenue plus tard ; mais alors même, et tout en usant de la précaution de maintenir sur la tête les applications réfrigérantes, si l'on peut, s'il est convenable d'ajouter à la durée du bain, ce doit être avec une grande réserve ; car, en l'administrant plusieurs fois de la sorte, on ne tarde point à s'apercevoir, quels que puissent être du reste les rapports des affections de l'abdomen et de celles de la tête, que, s'il calme l'une, il ne produit plus le même bien relativement à l'autre.

Pour retirer alors du bain par affusions les avantages des bains tièdes ordinaires, sans qu'il perde ceux qui lui sont propres, après l'avoir prolongé pendant le temps qui paraît con-

venable d'après l'état du ventre, avant d'en retirer le malade, je fais sur la tête quelques nouvelles affusions. Par là se trouve remplie la double indication qui se présente alors.

Chez certains malades, on est forcé de suspendre l'affusion, et, suivant qu'ils le demandent, *de les laisser respirer* pendant quelques secondes. La chute de l'eau sur la poitrine n'a pas seulement cet effet physique dont nous parlions dans notre premier mémoire, et que nous conseillons d'éviter : chez les personnes nerveuses elle donne lieu à une sensation pénible qui est loin d'être sans inconvénient. Je l'ai vue provoquer des hoquets, et même des efforts de vomissement, accidens que le bain avait précisément pour but, au moins secondaire, de calmer et de dissiper. Je me suis assuré que ces accidens n'avaient point d'autre cause; car, en disposant le peignoir de manière à prévenir la chute de l'eau sur la région du corps que nous venons d'indiquer, ils cessaient aussitôt.

Nous avons dit dans notre premier mémoire quelles raisons exigeaient qu'on répétât deux ou trois fois par jour l'administration de ces bains : il est clair que le nombre en est déterminé par le retour plus ou moins fréquent et par la gravité des paroxysmes.

Je ne m'arrête point à développer les motifs qui rendraient inutile ou même dangereuse l'administration de ces bains à l'instant où, la chaleur cessant, et toutes les parties étant dans le relâchement, le corps se couvre d'une douce moiteur. Il n'est personne qui ne sache suffisamment que ces mouvemens de résolution et de crise spontanée ou amenée par l'art doivent toujours être respectés.

Un point important à l'époque de la convalescence, c'est de ne pas abandonner les bains trop tôt; car les malades se persuadent aisément, d'après le bien qu'ils en éprouvent, qu'ils n'ont plus besoin de ménagemens; les accidens cérébraux ont une grande tendance à se reproduire.

Donnés de la manière que nous avons indiqué, avec toutes ces précautions et en ayant égard à toutes ces circonstances, nous le répétons ici, on trouve dans les *bains par affusions tièdes* une des plus heureuses ressources de l'art, un moyen qui, parmi les autres moyens de la thérapeutique, tient, quant à l'importance, à l'étendue et à la généralité des effets, le même rang que le système nerveux sous le rapport des fonctions parmi les autres systèmes de l'économie.... Ils rendent inutiles les émissions sanguines abondantes et nom-

breuses, auxquelles ceux qui en ignorent l'usage sont sans cesse forcés de revenir. Or, on sait que les émissions sanguines (outre que, ne remédiant point directement à l'état du système nerveux, elles sont loin de réussir toujours) rendent encore, si elles sont trop nombreuses ou trop copieuses, les convalescences excessivement longues, et vont jusqu'à compromettre par elles-mêmes les jours des malades, en les exténuant, en les conduisant à un état d'hydropisie et de cachexie auquel ils finissent par succomber.

Ils ne calment pas seulement instantanément tous les accidens qui existaient du côté de la tête, tels que la douleur et la chaleur de cette partie, la chaleur et la coloration de la face, l'injection des yeux, le bruissement des oreilles, etc.; ils font encore cesser les hoquets, les nausées, les vomissemens; ils amènent l'écoulement des urines, et procurent d'abondantes évacuations alvines. A peine l'eau qui doit former le bain où va se trouver le malade s'est-elle élevée au niveau de l'ombilic, que le malade, s'il éprouvait un sentiment de poids et de constriction dans la région de l'estomac, des hypocondres ou autres, sent toutes ces parties se distendre, se relâcher, et devenir, comme tout le reste de l'économie, le siège d'un sentiment complet de bien-être. Je ne dis pas qu'alors il se sent toujours plus fort, plus vigoureux, etc.

Que l'on juge par ces effets si notre manière d'administrer les bains par affusions, n'est, comme un illustre praticien l'a représentée, qu'une modification de la manière ordinaire, ou si, conformément à ce que nous avons dit plus haut, ce n'est pas un moyen absolument différent dans sa nature, dans son mode d'action et dans ses applications. Pour les cas qui nous occupent ici plus spécialement (ceux de phlegmasies cérébro-spinales), je ne préfère pas, comme le dit M. Broussais, les affusions froides ordinaires aux bains *par affusions tièdes*; je rejette absolument les premières comme un moyen généralement nuisible; j'ai adopté les autres comme moyen que j'ai constamment trouvé salutaire, et en faveur duquel, aujourd'hui du reste, parlent suffisamment de nombreux et de brillans succès.

On a voulu modifier la manière suivant laquelle nous administrons les bains par affusions tièdes : on voit, dans la sixième observation (2e art.), comment a procédé un médecin de nos amis. On voit un autre mode dans la septième observation. M. Colson, médecin en chef des hôpitaux de

Beauvais, ne s'est point non plus astreint à faire entièrement comme nous, etc., mais comme, dans les procédés particuliers de nos confrères nous ne trouvous aucune modification importante, aucune véritable amélioration, nous n'en parlons pas.

M. le doctuer Van de Keere pense que, dans l'administration de ces bains, on pourrait substituer à la baignoire qui contient l'eau à transvaser, un petit tonneau placé au dessus de la baignoire où le malade est placé. Ce procédé aurait sans doute un avantage, celui d'éviter la fatigue de la transvasion. Cependant je ne pense pas qu'il soit convenable et qu'on doive l'adopter. Sans parler de la nécessité d'un appareil particulier, qu'on pourrait, à la rigueur, n'être pas à même de se procurer partout, la chute de l'eau, par un tube quelconque, aurait une violence qui représenterait celle de la douche, et en offrirait par conséquent, à cela près de la température, tous les inconvéniens.

Observation *sur un cas d'asphyxie par la vapeur du charbon de terre;* par le docteur Fallot, *Médecin à Namur.*

Dans la nuit du 5 au 6 janvier dernier, trois sous-officiers couchés dans la même chambre, qu'échauffait un poêle où brûlait du charbon de terre, furent asphyxiés à la caserne de la 12e division d'infanterie : ce ne fut qu'à sept heures et demie du matin que ce triste évènement fut découvert. L'officier de santé de garde, ayant été prévenu le premier, se hâta d'accourir sur le lieu de la scène, et, ayant trouvé les trois malheureux dans un état comme apoplectique, avec tuméfaction et rougeur violette de la face, gonflement des lèvres, pouls plein, et perte complète de connaissance, il se décida, vu l'imminence du danger, à agir sur-le-champ. Il fit transporter les malades du local vicié dans une chambre bien aérée, leur fit des saignées veineuses répétées, leur ouvrit la temporale, provoqua des vésications instantanées par l'ammoniaque liquide, qu'il leur présenta également sous le nez, fit faire des frictions aromatiques, et parvint, à l'aide de ces moyens, à en rappeler deux à la vie; après quoi il les dirigea sur l'hôpital, où l'emploi des mêmes moyens, soutenu par

l'application de la glace sur la tête, tandis que les pieds étaient enveloppés de cataplasmes très-chauds, éloigna promptement tout danger, et dissipa toutes les craintes. Le troisième, chez lequel ses efforts avaient été infructueux, qui était d'une constitution très-forte, d'un embonpoint peu ordinaire à son âge (il n'avait que vingt-quatre ans), et chez lequel la face plombée, la bave écumeuse, la respiration stertoreuse et saccadée, le râle laryngé, les pulsations artérielles tumultueuses et irrégulières, la profonde insensibilité aux stimulations muqueuses et cutanées les plus énergiques, portaient témoignage de l'atteinte grave, et probablement irréparable, portée aux organes de l'innervation par un agent irritant, subtil et puissant, fut transporté de même à l'hôpital, où il expira un quart d'heure après son entrée. Il est à remarquer que celui dont l'état soporeux fut le moins profond, s'était couché un peu plus tard que les deux autres, et que son lit était placé sous la fenêtre en face de la porte. Revenu à lui-même, il nous rapporta que, venant à s'éveiller pendant la nuit, *il entendit distinctement ses camarades se plaindre et gémir, qu'il tenta de se lever, mais qu'il ne put y parvenir; que c'était comme si un poids énorme pesait sur sa poitrine et le fixait sur sa couche, qu'il sentit quelque crainte vague de mourir, qu'il perdit peu à peu connaissance, et ne la recouvra complètement qu'après son entrée à l'hôpital.* Le second échappé à la mort ne se souvient de rien depuis le moment qu'ayant achevé son travail, il est entré au lit, jusqu'à ce que, couché à l'hôpital, *il s'est entendu appeler itérativement par son nom, a compris qu'on l'invitait à sortir la langue, à avancer le bras, sans qu'il lui fût possible de satisfaire à ces demandes.* Son lit, à la chambre, était placé un peu plus près de la porte et un peu plus loin du poêle que celui de son camarade qui a succombé.

Il importe d'ajouter que les deux qui revinrent à la vie souffrirent pendant plusieurs jours, l'un plus, l'autre moins, de céphalalgie, et que, chez tous les deux, elle fut très-violente le premier jour. Nous rappellerons encore que, chez celui où les opérations endermiques avaient été le plus longtemps continuées et faites à l'air, il survint une laryngo-amygdalite très-intense, qui réclama derechef d'abondantes saignées locales, et retarda le parfait rétablissement de plusieurs jours.

Nécroscopie de l'asphyxié. — Quarante heures après la mort, le cadavre présente des plaques circulaires brunes et ridées aux endroits où l'ammoniaque a été appliqué. La substance du cerveau est compacte et ferme. Tout le système vasculaire de l'encéphale est fortement injecté. Les sinus veineux sont gorgés de sang. *Dans la fosse occipitale gauche, se trouve du sang caillé entre les feuillets de l'arachnoïde.* Les deux poumons, qui remplissent exactement leurs cavités, sont gorgés de sang noir; les cavités du cœur contiennent du sang coagulé : il n'y pas de différence marquée, pour la quantité de ces caillots, entre les deux ventricules.

Réflexions. — J'ai cru devoir souligner quelques passages, afin de fixer plus particulièrement l'attention du lecteur sur eux. 1°. Nous voyons que les deux asphyxiés ont joui encore de la faculté de sentir, lorsque déjà celle de se mouvoir leur était refusée; que l'un et l'autre ont perçu distinctement des besoins ou des désirs, sans qu'il leur fût possible de produire les actes nécessaires à leur satisfaction. De quelle façon faut-il expliquer ce phénomène? Pourquoi la sensibilité a-t-elle survécu à la myotilité? la matière nerveuse productrice des sensations avait-elle conservé son intégrité, tandis que l'excitatrice des mouvemens avait été seule affectée? ou doit-on admettre qu'il faut de la part du cerveau une réaction plus forte pour déterminer des contractions musculaires que pour convertir une impression en perception; de façon que, chez nos asphyxiés, le cerveau aurait déjà été suffisamment altéré pour ne plus avoir une influence active sur les nerfs qui en dépendent, et pas assez pour qu'il ne pût plus percevoir l'impression qui lui est communiquée par ces mêmes nerfs [1]?

2°. L'autopsie nous a montré des caillots de sang dans les fosses occipitales. L'état de coagulation de ce liquide démontre qu'il a été déposé là pendant la vie; que sa présence n'est pas l'effet d'une transsudation cadavérique, mais d'une fluxion hémorragique, et par conséquent d'un travail irritatif dans les capillaires artériels; car il ne peut y avoir de doute aujourd'hui que toutes les hémorragies, les scorbutiques *peut-être* exceptées, sont dues à une congestion active dans le système capillaire centrifuge; qu'elles ont par conséquent la plus frappante analogie, et par leur nature et par leur siège, avec les inflammations, et qu'il n'y a entre ces

[1] Lallemand, Lettres sur l'encéphale (deuxième lettre, p. 275).

deux processus pathologiques, d'autre différence que celle du plus de rapidité des mouvemens fluxionnaires dans les congestions hémorragiques, plus d'irrégularité dans leur marche, et plus de promptitude dans leur terminaison. Si c'était ici le lieu de traiter cette question, je n'aurais pas de peine à justifier ce rapprochement; mais il suffit à mon but d'avoir indiqué la source d'où venait l'épanchement dans le cas qui nous occupe, parce qu'ainsi la médication dont on a fait usage est pleinement justifiée, et les succès obtenus par elle parfaitement expliqués. En effet, l'engorgement sanguin des appareils intracéphaliques n'était pas dû seulement à la stase veineuse, produite par le trop plein de sang dans le cœur droit et l'artère pulmonaire; il reconnaissait principalement pour cause l'appel fait au sang par le cerveau, qu'irritait vivement l'action du gaz acide carbonique; car ce serait bien à tort qu'on placerait les asphyxies par ce fluide élastique au nombre de celles qui résultent simplement du défaut d'air respirable. Elles s'accompagnent d'une vive irritation cérébrale, à laquelle il faut surtout attribuer la céphalalgie atroce qu'on y remarque, et qui se prolonge beaucoup au delà de leur existence. C'est pendant l'action lente ou peu énergique du gaz, que ses propriétés irritantes sont plus faciles à saisir. J'ai été consulté dernièrement par une demoiselle qui habitait la campagne depuis plusieurs années, et y jouissait de la meilleure santé. Décidée à passer son quartier d'hiver cette année en ville, elle a pris un appartement qu'on échauffe avec du charbon de terre converti en mottes ou *boulets*, à l'aide d'une argile ferrugineuse, brûlés dans un poêle. Ce n'est que par le prompt abandon de ce quartier, par quelques émissions sanguines et des applications d'eau froide sur la tête, qu'elle a échappé à une encéphalite près d'éclater, et dont une céphalalgie intolérable, une irascibilité jusqu'alors inconnue, le dégoût pour les alimens, et de fréquentes nausées, indiquaient suffisamment les approches. J'insiste sur ce point de pathologie, parce qu'il m'est démontré que, dans les asphyxies de cette espèce, beaucoup de médecins sont trop méticuleux dans l'emploi des saignées, et que j'ai eu le rare bonheur de sauver, par d'amples phlébotomies, l'hiver avant celui-ci, un asphyxié par la vapeur du charbon de terre, qui aurait très-probablement succombé sans mon intervention, malgré son exposition au grand air, l'aspersion de l'eau vinaigrée, et l'application de quelques sangsues aux apo-

physes mastoïdes, moyens auxquels on s'était borné jusqu'à mon arrivée.

NOUVEAU *fait propre à constater les bons effets des saignées abondantes, suivies de révulsions énergiques, dans les asphyxies par la vapeur du charbon de terre;* par LE MÊME.

A six heures et demie du matin, le 11 avril suivant, on trouva asphyxiés dans leur lit, placé dans un cabinet fort étroit contigu à l'atelier où brûlait un poêle échauffé avec du charbon de terre, les époux R***, cordonniers, le mari âgé de quarante-sept ans, ancien militaire, d'une constitution sèche, d'une taille longue et mince; la femme âgée de quarante ans, petite, grosse, courte, très-sujette aux congestions cérébrales. Ils s'étaient couchés la veille à neuf heures, pendant que trois ouvriers travaillaient encore. Dans le courant de la soirée, ces trois ouvriers se plaignirent de maux de cœur, et d'accablement, et, quand arrivèrent dix heures, ils furent tout surpris de ne pouvoir ni l'nn ni l'autre se redresser; après plusieurs efforts infructueux, l'un d'eux parvint à se lever et à ouvrir la fenêtre; l'air les ayant un peu remis, ils refermèrent la croisée, éteignirent la chandelle, sortirent, et tirèrent la porte sur eux: ce ne fut cependant pas sans grande peine qu'un des trois parvint jusqu'à son domicile; il chancelait comme un homme ivre, et était forcé de s'appuyer de temps en temps contre les murs ou de s'accrocher aux bornes.

Aussitôt que l'évènement fut découvert, on s'empressa de courir à l'hôpital militaire, auquel la demeure des malheureux époux touchait. L'officier de santé de garde se transporta sur les lieux à l'instant, et trouva les asphyxiés dans l'état suivant: face bouffie, bleue, paupières tuméfiées, peau froide partout ailleurs qu'à la région précordiale, pouls imperceptible, pupilles immobiles; on les aurait crus morts, si de temps en temps un léger bouillonnement n'avait agité la bave écumeuse dont leur bouche était couverte.

La cause de l'asphyxie lui étant connue, ainsi que la modification vitale que la vapeur du charbon détermine dans l'encéphale, foyer de toute innervation, pressé par l'urgence

du danger, et naguère témoin du succès obtenu dans un cas identique par une médication semblable, cet habile officier de santé ouvrit sur-le-champ une veine à chaque bras; et, pendant l'écoulement du sang, qui fut plus prompt et plus abondant chez l'homme que chez la femme, il remarqua que la sensibilité se réveillait pendant de courts instans pour disparaître ensuite; c'est ce qui le décida à ouvrir chez chacun des asphyxiés les deux artères temporales, qui donnèrent un sang d'aspect veineux, et à faire faire des frictions avec une forte brosse et de l'ammoniaque liquide sur tout le corps; l'alcali volatil était promené sous le nez, et il en résultait à chaque fois des inspirations plus étendues et plus profondes; chez le mari, la circulation se rétablit d'abord : de légères convulsions alors agitèrent les membres, et d'affreux grincemens de dents se firent entendre. On enveloppa les pieds de sinapismes brûlans; on administra des lavemens de vinaigre, on couvrit la tête d'eau glacée, et on s'abstint soigneusement de l'administration de tout médicament à l'intérieur. Vers dix heures, il ouvrit les yeux, et, à midi, il reconnut les assistans, leur parla, et alla toujours de mieux en mieux depuis ce moment.

Chez la femme, les choses se passèrent un peu autrement. La respiration, commençant à se rétablir, devint stertoreuse; la malade était comme frappée d'une forte apoplexie, le pouls dur et vibrant; de violentes convulsions agitaient tout le corps, et les deux bras fléchis et contractés s'appliquaient étroitement sur la poitrine. Ce signe d'irritation encéphalique nous décida à une nouvelle émission sanguine, pratiquée à l'aide de vingt-cinq fortes sangsues derrière les apophyses mastoïdes, en même temps qu'on administrait des lavemens purgatifs, que toute la tête était enveloppée d'eau glacée, et que des sinapismes brûlans parcouraient les extrémités pulviennes. Pendant l'écoulement du sang, qui fut d'une extrême abondance, la contraction se relâcha, la respiration se régularisa, le pouls s'élargit en s'assoupissant, les yeux s'ouvrirent; jamais regard plus étonné ne se promena sur les assistans, quoique d'abord elle ne reconnût personne; peu à peu elle revint à elle-même, le *moi* sembla renaître, et ses premières pensées furent pour son mari. Ensuite elle se plaignit d'une soif intense, d'une constriction épigastrique et d'une inquiétude extrêmes. Vers dix heures du soir, une nouvelle congestion cérébrale, caractérisée par

l'embarras de la parole, un profond assoupissement et quelques contractions spasmodiques nécessita une nouvelle application de dix sangsues derrière les oreilles; ce qui réveilla la malade, et lui rendit l'usage de la langue. D'abondantes boissons acidulées, des cataplasmes tièdes sur la région stomacale et sur les endroits sinapisés et des paroles rassurantes dissipèrent assez promptement ces symptômes d'irritation gastrique et cérébrale; le lendemain, toute crainte de danger était complètement dissipée pour les deux époux.

Etudes *sur le genre de mort des hommes illustres de Plutarque*, par M. le baron Desgenettes[1].

(Premier article.)

Thésée. Mnesthée s'étant rendu maître d'Athènes pendant l'absence de Thésée, et celui-ci s'étant évadé des fers d'Aidoneus en Epire, se retira dans l'île de Scyros, où on dit que le roi Lycomède le fit périr en le précipitant d'un rocher. D'autres disent qu'il tomba de lui-même, et par accident, en se promenant un jour après souper, ainsi qu'il avait coutume de faire. Les ossemens de Thésée, recherchés d'après un oracle d'Apollon et indiqués par un aigle, furent transportés à Athènes par Cimon et précieusement conservés.

Romulus. L'espèce de liberté et les droits dont jouissaient Albe et les Sabins engagèrent les patriciens romains à se procurer les mêmes avantages. Laissons parler Plutarque : « Cela enseigna aux nobles de Rome à désirer et chercher un gouvernement libre qui ne fust point subject au vouloir d'un roy seul, et où chacun commandast et obéist à son tour. Car ceux qu'on nommait patriciens ne manioyent rien, ains avoient le nom et l'habit honorable seulement, et les assembloit-on en conseil plus pour une manière de faire, que pour avoir leur advis; car, quand ils estoient assemblés, il falloit qu'ils escoutassent le commandement et l'ordonnance du roy sans dire mot, et puis qu'ils se retirassent n'ayans autre avantage par dessus le menu populaire, sinon qu'ils sçavoient les pre-

[1] Nous avons préféré la traduction de Jacques Amyot à toutes les autres quand nous avons été dans le cas de citer les paroles de Plutarque.

miers ce qui s'estoit fait ; et encore leur estoient toutes autres choses moins grièves ; mais quand il distribua lui-mesme, de son authorité privée, à ses soldats, les terres conquises sur les ennemis, et qu'il rendit les ostages aux Véiens sans leur en parler, adonc sembla-t-il qu'il faisoit grande injure au sénat. A l'occasion de quoi les sénateurs furent depuis soupçonnez de l'avoir fait mourir, quand peu de jours après il disparut si estrangement qu'on ne sçeut jamais qu'il devint.... Et pourtant ont aucuns estimé que les sénateurs se ruèrent tous ensemble sur lui dans le temple de Vulcain, et qu'après l'avoir mis en pièces, chacun d'eux en emporta une dedans le repli de sa robe. D'autres pensent que Romulus à l'heure estoit hors la ville, près du lieu qui s'appelle le Marez de la Chèvre, là où il preschoit le peuple, et que tout soudain le temps se changea et se mua l'air si horriblement, qu'on ne sçauroit exprimer et croire ; car premièrement le soleil perdit entièrement sa lumière, comme s'il eust esté nuict toute noire, et ces ténèbres ne furent pas douces et tranquilles ; ains y eut des tonnerres terribles, des vents impétueux, orages et tempestes de tous costez, qui firent fuir le menu peuple et l'escartèrent çà et là ; ains les sénateurs se serrèrent ensemble. Puis quand l'orage fut passé, le jour revenu clair, et le ciel serein comme devant, le peuple se rassembla, qui se mit à chercher le roy et à demander qu'il estoit devenu ; mais les seigneurs ne voulurent pas souffrir qu'ils en enquissent davantage, ains les admonestèrent de l'honorer et révérer comme celui qui avoit esté ravy au ciel, et qui, désormais, au lieu de bon roy, leur seroit Dieu propice et favorable. Le menu populaire, pour la plus grande partie, prit cela en payement, et fut tout resjouy d'entendre ces nouvelles, et s'en alla adorant Romulus en son cœur avec bonne espérance ; mais il y en eut quelques-uns qui recherchant la vérité du fait asprement et aigrement, troublèrent fort les patriciens en leur mettant sus qu'ils abusoient la rude multitude de vaines et folles persuasions, et cependant que c'estoient eux-mesmes qui, de leurs propres mains, avoient occis le roy. »

Dans cet état de choses, les sénateurs députèrent Julius Proculus qui, en supposant une apparition de Romulus, trompa et consola le peuple.

Lycurgue. Ce législateur de Lacédémone, pour engager ses concitoyens à observer inviolablement ses lois, leur fit promettre avec serment de n'y rien changer jusqu'au retour d'un

voyage qu'il allait entreprendre. Il s'en alla ensuite dans l'île de Crète, où il se donna la mort en employant un moyen extrêmement douloureux, et par conséquent fort mal choisi: Voici les expressions du biographe de Chéronée : « Il estoit, lorsqu'il prit la résolution de mourir, parvenu à l'aage que l'homme est assez vigoureux pour vivre encore, et meur aussi pour mourir s'il veut : par quoi se sentant heureux d'estre parvenu au dessus de son entreprise, il se fit mourir à faute de prendre nourriture, en s'abstenant volontairement de manger : pour ce qu'il estimoit estre convenable que la mort mesme des grands personnages portast quelque fruict à la chose publique, et que la fin de leur vie ne fust non plus oiseuse, ne inutile que le demeurant, ains fust un de leurs actes plus méritoires, et de leurs plus vertueux exploits. »

Numa Pompilius. On ignore le genre de mort de cet excellent roi ; mais comme il avait au moins quatre-vingts ans, il est probable qu'il mourut de vieillesse.

Solon. Ce sage Athénien mourut aussi à quatre-vingts ans, et on n'a aucuns détails sur ses derniers momens.

Publicola (*Valerius Publius*), l'un des fondateurs de la république, mourut dans un âge avancé, en sortant de son quatrième consulat, et si pauvre qu'il fut fait une quête pour fournir aux frais de ses funérailles, qui furent suivies d'un deuil public.

Thémistocle. Banni d'Athènes par l'ostracisme, il se réfugia auprès du roi de Perse, qui voulut lui confier le commandement de ses armées. Ne voulant ni combattre contre sa patrie, ni manquer à la reconnaissance qu'il devait à Artaxercès, il s'empoisonna, l'an 464 avant J. C., à l'âge de soixante-trois ans. Voici encore un grand homme qui, sans une impérieuse nécessité, se donne la mort. Nous ignorons de quelle espèce de poison il se servit ; mais son action devait être prompte et stupéfiante.

Camille (*Marcus Furius Camillus*). La peste qui désola Rome 365 ans avant J. C., sous le consulat de Lucius Genetius et de Quiutus Servilins Ahala, fit périr Camille, qui avait été cinq fois dictateur. Plutarque nous dit : Que combien que, pour avoir vescu assez longuement et avoir achevé un cours raisonnable de vie, il fust meur pour mourir, que homme le sçauroit estre, fut néantmoins plus plainct et regretté par les Romains lui seul que ne furent tous les autres ensemble qui moururent de la peste. »

Périclès. La peste qui régna à Athènes 429 ans avant J. C., fit mourir les enfans de ce grand capitaine et homme d'état. Lui-même en fut attaqué, suivant Plutarque, encore qu'il soit permis d'élever des doutes sur la désignation de cette maladie, car ce que l'on va dire ne s'accorde point avec sa rapidité ordinaire. « Au reste, Périclès fut lors atteint de la peste, non pas si violente, ni si aiguë que les autres, ains foible et lente, et qui, par long traict de temps et avec plusieurs changemens, lui amortit peu à peu la force et vigueur de son corps, et surmonta la gravité de son courage et de son bon jugement; et pourtant Théophrastus, dans ses Morales, au lieu où il dispute si les mœurs des hommes se changent selon leurs aventures, et si les passions et afflictions du corps les peuvent tant altérer qu'elles les fassent issir hors des lices et bornes de la vertu, récite que Périclès, en ceste maladie, monstra un jour à un de ses amis qui l'estoit allé visiter, ne sçay quel charme préservatif que les femmes lui avoient attaché comme un carcan autour du col, pour lui donner à entendre qu'il estoit fort mal, puisqu'il enduroit qu'on lui appliquast une telle folie. A la fin, comme il fut arrivé bien près de passer le pas de la mort, les plus gens de bien de la ville et ceux qui estoient demourez encore vivans de ses amis, estans autour de son lict, se mirent à parler de sa vertu et de la grande puissance et authorité qu'il avoit eue, en pesant la grandeur de ses faits et comptant le nombre des victoires qu'il avoit emportées; car il avoit gaigné neuf batailles, estant capitaine général d'Athènes, et en avoit érigé autant de trophées à l'honneur de son pays, et devisoyent de toutes ces choses entre eux, comme s'il ne les eust point entendues, pensant qu'il eust jà perdu tout sentiment. « Ce fut alors, et toujours d'après le récit de Plutarque, que Périclès, rompant le silence, dit à ses amis : Vous oubliez ce qu'il y a eu de plus beau dans ma vie, c'est que je n'ai onques fait prendre le deuil à un Athénien. »

Fabius Maximus. Celui qui fut cinq fois consul, et qui eut les surnoms de temporiseur et de bouclier de Rome, mourut à près de cent ans, s'il faut en croire Valère-Maxime.

Alcibiades. Lorsqu'il fut proscrit par les tyrans d'Athènes, dans la première année de la 94e olympiade, 404 ans avant J. C., et à l'âge d'environ quarante-cinq ans, il était dans un bourg de Phrygie avec la courtisane Timandre. Divers présages, inventés sans doute après l'évènement, avertirent, dit-on,

Alcibiades du danger de sa position et des embûches que lui tendaient Magæus et Susanyme, exécuteurs des ordres de Pharnabaze. « Ceux qui furent envoyez pour le tuer n'eurent pas la hardiesse d'entrer dedans la maison où il estoit ; ains mirent le feu tout à l'entour, et lui, soudain qu'il ouyt le bruit, assembla ce qu'il peut de vêtements, de tapisseries et autres draps qu'il jecta dessus le feu pour le cuider étouffer, et, entortillant son manteau à l'entour de son bras gauche, prit son espée nue en la main droite, et se jecta hors de la maison sans que le feu lui fist aucun mal, sinon qu'il lui brusla un peu ses habillements. Les barbares, sitost qu'ils l'apperceurent, se tirèrent en arrière et s'écartèrent, et n'y en eut pas un qui l'osast attendre, ni le joindre de près pour le combattre, mais de loin lui tirèrent tant de coups de dard et de traict qu'ils le tuèrent en la place. Puis, quand ils se furent retirez, Timandre alla prendre le corps qu'elle enveloppa et ensevelit des meilleurs draps qu'elle eut, et lui donna sépulture le plus honorablement qu'il lui fut possible... Toutesfoys il y en a aucuns qui accordent tout le demourant de ce récit, excepté qu'ils disent que ce ne furent ni Pharnabazus, ni Lysander, ni les Lacédémoniens, qui le firent tuer; mais que, tenant avec lui une jeune femme de noble maison qu'il avoit débauchée et séduite, les frères d'elle ne pouvant supporter ceste injure, allèrent mettre le feu dedans la maison où il se tenoit, et qui le tuèrent, comme on l'a dit, ainsi qu'il cuidoit sauter et se jecter hors du feu. »

Coriolan (*Caius Martius Coriolanus*). Plutarque dit qu'il fut massacré par les Volsques, qui crurent qu'en suspendant sa vengeance contre Rome, il les avait trahis. « Toutesfoys que ce meurtre n'ait point esté fait du sceu et consentement de la plus grande partie des Volsques, il apparoist de ce que force gens accoururent pour honorer le corps, lequel ils inhumèrent magnifiquement et ornèrent sa sépulture de force harnois et force despouilles, comme celles d'un vaillant homme et d'un grand capitaine. » L'historien Fabius Pictor le fait mourir de vieillesse dans son exil, et Tite-Live a partagé cette opinion.

Emile (*Paul-*), surnommé *le Macédonique*, et qui triompha de Persée pendant son second consulat, était arrivé à plus de soixante ans quand il mourut l'an 168 avant J. C. Voici ce que Plutarque nous apprend sur les derniers jours de ce stoïcien : « Il tomba en une maladie, laquelle du com-

mencement sembla bien dangereuse ; mais à la fin il n'y eut d'autre péril, sinon qu'elle fut longue et malaisée à guérir ; et lui ayans les médecins conseillé qu'il se retirast en une ville d'Italie, qui se nomme Velia, il s'embarqua sur mer et y alla, où il demoura longuement, faisant sa résidence en des maisons de plaisance, le long de la marine en grand repos et hors de tout bruit. Mais, pendant ce temps de son absence, les Romains le regrettèrent souvent ; et estant assemblez ez théâtres pour voir l'esbattement des jeux, jectèrent par plusieurs fois des cris par lesquels ils montrèrent grand desir de le revoir. Parquoi estant le temps escheu auquel il falloit nécessairement faire un sacrifice annuel, avec ce qu'il lui sembloit qu'il se trouvoit jà assez bien de sa personne, il s'en retourna à Rome, où il fit le sacrifice avec les autres prestres, ayant le peuple espandu tout à l'entour de lui, faisant grande et évidente démonstration de joye pour son retour ; et le lendemain il fit un autre sacrifice particulier pour rendre grâces aux dieux du recouvrement de sa santé ; puis, le sacrifice achevé, il s'en retourna en sa maison, où il se mit à table, et sans qu'on eust apperçu auparavant, ny qu'on se fust douté d'aucune altération ny changement en sa personne, il lui prit tout soudain une resverie et un desvoyement d'entendement, auquel il monrut trois jours après, n'ayant besoin, ny défaut de chose quelconque, qu'on estime nécessaire à rendre les hommes dans ce monde heureux ; car il ne fut pas jusques au convoy de ses funérailles qui ne fust très-honorable, et y fut sa vertu décorée de très-beaux et très-glorieux ornemens qui n'estoient point d'or, argent, ny yvoire, ny toute autre telle somptuosité d'appareil; ains l'amour et bienveillance et recongnoissance de tous ses bienfaits que monstroient avoir envers sa mémoire non-seulement ses concitoyens, mais aussi les ennemis. »

Timoléon. Sa vieillesse, dit Plutarque, se maintenoit en honneur avec l'amour et bienveillance d'un chacun, comme d'un père commun quand il lui survint quelque léger accident de maladie dont il mourut.... Les Syracusains lui firent de magnifiques obsèques... « Finablement le lict estant posé sur le bûcher où il devoit brusler, un hérault prononça d'une voix éclatante un décret dont la substance estoit telle : Le peuple de Syracuse a ordonné que ce présent corps de Timoléon, Athénien, fils de Timodemus, seroit inhumé aux despens de la chose publique, jusques à la somme de deux mille escus, et a honoré sa mémoire de jeux, de prix de musique, de

courses de chevaux et d'exercices de corps, lesquels se célébreront annuellement au jour de son trespas, à tous jours et à jamais, et ce pour avoir chassé les tyrans de la Sicile, avoir desfaict les barbares, repeuplé plusieurs grandes cités qui estoient demourées désertes et désolées par les guerres, et finablement pour avoir restitué aux Siciliens la franchise et liberté de vivre en leurs loix. »

Pelopidas. Ce général thébain mourut 364 ans avant J. C., les armes à la main, et d'un coup de lance dans la poitrine, au sein de la victoire qu'il remporta sur Alexandre, tyran de Phères.

Marcellus (*Marcus Claudius*), surnommé *l'Epée de la république*, et cinq fois consul, fut tué par les Carthaginois, l'an 207 avant J. C., à l'âge de soixante ans, en faisant une reconnaissance.

Aristide. « Quant à son trespas, nous rapporte Plutarque, les uns disent qu'il mourut au royaume de Pont, là où il avoit esté envoyé pour la chose publique ; les autres tiennent qu'il mourut de vieillesse dans la ville d'Athènes, grandement honoré, aimé et estimé de tous ses citoyens. Mais Craterus le Macédonien a escrit de sa mort en ceste sorte : Après que Thémistocle s'en fut enfuy, le peuple d'Athènes en estant devenu fier et insolent, fut cause de faire sourdre un grand nombre de calomniateurs, qui se mirent à charger et accuser faussement les premiers hommes et personnages de la ville, entre lesquels Aristides fut atteint de concussion, et pour n'avoir peu payer l'amende en laquelle il fut condamné, qui estoit de cinq cens escus, il fut contraint d'abandonner la ville d'Athènes, et qu'il s'en alla en Ionie, là où il mourut. » Mais Plutarque fait observer que ce récit n'est appuyé d'aucunes preuves, et que, de son temps, on montrait la sépulture d'Aristides sur le port Phalère.

Caton le Censeur (*Marcus Portius*) mourut à quatre-vingt-six ans, en opinant pour la ruine de Carthage, l'an 148 avant J. C., emportant la réputation d'un homme juste, mais inflexible et implacable dans ses vengeances.

Philopœmen. Ce général des Achéens étant tombé au pouvoir des Messéniens, Dinocrate, qui les commandait, le fit empoisonner l'an 183 avant J. C. Après s'être informé du sort des siens, il prit froidement la coupe fatale, et la but d'un trait.

Flaminius (*Titus Quintius*). Consul avant l'âge de trente

ans, il soumit l'Epire, la Thessalie, la Phocide et la Locride. Plutarque nous dit qu'il mourut paisiblement dans sa maison, et de mort naturelle.

Pyrrhus, roi des Epirotes, fut tué l'an 272 avant J. C. Voici comment Plutarque rapporte les circonstances de sa mort quand il pénétra imprudemment dans Argos avec ses éléphans, qui empêchèrent, par leur masse, le déploiement des troupes, et paralysèrent jusqu'à l'usage de leurs armes: « Parquoy Pyrrhus, voyant ce trouble et ceste tourmente de ses gens, osta la couronne qu'il avoit dessus son armet, laquelle le faisoit paroir de loin entre les autres, et la donna à un de ses familiers qui se trouva le plus près de lui; puis, se fiant à la bonté de son cheval, se jecta sur les ennemis qui le poursuivoient; si y en eut un qui lui donna un coup de javeline à travers la cuirasse: toutes foys la bleceure n'en fut pas dangereuse ni grande. Parquoy il s'adressa à celui qui lui avoit tiré le coup, qui estoit un Argien de petite qualité, et fils d'une pauvre vieille femme, laquelle, à l'heure mesme, estoit montée sur les couvertures des maisons, comme toutes les autres femmes de la ville, pour voir le combat; et, appercevant que c'estoit son fils que Pyrrhus vouloit choquer, elle eut si grande frayeur de le voir en ce point, qu'elle prit à deux mains une tuyle, et la jecta dessus Pyrrhus; la tuyle tomba au long de la teste, à la faute de l'armet, lui donna droit sur le chaignon du col, et lui en brisa les joinctures, dont il lui prit soudain une pasmoison telle, qu'il en perdit la vue sur l'heure; les rênes lui cheurent des mains, et lui tomba de dessus son cheval en terre, sans qu'on sceust qui il estoit, jusques à ce que un certain Zopyrus et deux ou trois autres soldats, l'ayant recongnu, le traînèrent au dedans d'une porte, ainsi qu'il commençoit à revenir de pasmoison. Si desgaigna ce Zopyrus une espée esclavonne qu'il portoit pour lui en couper la teste; mais Pyrrhus le regarda, entre deux yeux, d'un regard si terrible qu'il l'effraya, et lui fit tellement trembler la main de peur, qu'en ce trouble et cest effroy il ne donna pas droit où il falloit pour lui couper le col, ains l'asséna au menton, de sorte qu'il demeura long-temps à lui achever de trancher la teste.

Marius (*Caïus*). Il était âgé de soixante-dix ans, et consul pour la septième fois, quand il cessa de vivre. « Il mourut, suivant Plutarque, d'une pleurésie, ainsi comme escrit le philosophe Posidonius, lequel dit notamment qu'il entra dans

la chambre, ainsi qu'il estoit jà malade, et parla à lui des affaires pour lesquelles il estoit venu en ambassade à Rome. Toutefois un autre historien, Caius Piso, escrit qu'un jour, après souper, Marius, se promenant avec ses amis, entra en propos de ses adventures, commençant dès le commencement de sa vie, et qu'il leur conta tout du long combien de fois la fortune s'estoit tournée pour et contre lui, concluant à la fin que ce ne seroit pas fait en sage homme de se plus fier en elle; après lequel discours il prit congé d'eux, et se mit au lict où il fut sept jours entiers malade, au bout desquels il mourut. Il y en a qui disent que, dans une resverie qui lui monta au cerveau durant ceste maladie, il lui fut advis qu'il faisoit la guerre à Mithridate, et représentoit en son lict tous les mesmes gestes et les mesmes mouvemens de la personne, comme s'il eust esté en une bataille, criant, à pleine teste, les mesmes cris qu'il souloit crier quand il estoit au plus fort d'un fait d'armes. »

Lysandre. Ce général lacédémonien fut tué dans une bataille donnée contre les Athéniens l'an 366 avant J. C.

Sur *les résultats pratiques généraux qui ont été fournis à l'Hôpital militaire de Paris par l'observation de* 1312 *vénériens, depuis le* 16 *avril* 1825 *jusqu'au* 31 *juillet* 1827.

Les détails qu'on va lire sont extraits presque textuellement d'un long travail de M. Desruelles, remplissant le vingt-cinquième volume entier du *Recueil des Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, ouvrage qui n'entre pas dans la circulation commerciale, et où par conséquent ils ne peuvent avoir toute la publicité à laquelle leur importance leur donne droit.

Sur 1312 hommes atteints de maladies vénériennes, il a été observé, par rapport à l'ordre de fréquence de la lésion des divers tissus, que plus ces tissus sont riches en vaisseaux sanguins et en nerfs, plus ils sont fréquemment le siège des symptômes vénériens. En effet, le tissu muqueux, où ces élémens organiques prédominent, a été plus souvent affecté que le tissu cutané, où abondent aussi les vaisseaux et les nerfs; mais, indépendamment de ce que, dans celui-ci, l'épiderme protège, jusqu'à un certain point, de la contagion vénérienne,

les rapports de la peau avec la cause morbide étant moins fréquens que ceux des membranes muqueuses (surtout celles qui tapissent les ouvertures), rendent ses affections moins nombreuses. Après ces deux tissus viennent ceux des ganglions et des glandes, organes formés d'une grande quantité de vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Tous les symptômes vénériens ont présenté, à des degrés divers d'intensité, rougeur, chaleur, tuméfaction et douleur. Les tissus qui en étaient le siège étaient surexcités ; les phénomènes organiques s'y montraient plus prompts, plus actifs, plus énergiques. On eût dit que la vie y était augmentée. Cette irritation morbide, qui formait le caractère fondamental de la lésion de tissus que la maladie avait déterminée, s'est montrée sous quatre formes différentes, variant suivant le lieu que l'irritation occupait et la texture des parties où elle siégeait.

1°. Bornée à la surface d'une membrane ou d'un organe, l'irritation était le plus souvent accompagnée d'une sécrétion anormale, qui se présentait sous l'aspect d'un mucus épaissi ou d'un liquide offrant tous les caractères du pus. Ainsi elle constituait des balanites, des urétrites, etc.

2°. Fixée dans un organe vasculaire et folliculeux, elle détruisait plus ou moins profondément plusieurs tissus, et produisait des ulcères.

3°. Arrêtée plus particulièrement dans des ganglions lymphatiques, elle se communiquait de ces organes au tissu cellulaire d'alentour, et donnait lieu à des tumeurs.

4°. Elle faisait végéter les tissus organiques, développait le réseau vasculaire, et créait des productions nouvelles qui n'ont point d'analogues dans l'organisme.

Il a été reconnu que les trois premières formes d'irritation constituaient principalement les symptômes primitifs, que la quatrième se remarquait souvent dans les symptômes consécutifs, et que les phénomènes réputés mercuriels s'offraient assez fréquemment sous la forme ulcérative, quoiqu'ils aient été vus aussi sous toutes les autres.

L'irritation avec sécrétion d'une matière purulente s'est fréquemment offerte. Celle qui se borne à la surface d'une membrane et celle qui détruit un organe vasculaire ou folliculaire ont été à peu près également fréquentes. Est venue ensuite la forme d'irritation qui donne lieu à des tumeurs, avec tendance à une sécrétion purulente.

Ces aperçus montrent combien la contagion vénérienne doit être fréquente et facile, puisque la première condition pour que les symptômes soient contagieux est la présence d'une matière purulente, et que la plupart des symptômes vénériens sont accompagnés de cette sécrétion.

Il suit de là aussi que les formes d'irritation avec sécrétion purulente était plus rares parmi les symptômes consécutifs que parmi les symptômes primitifs, ceux-ci sont sinon plus, du moins plus souvent contagieux que ceux-là.

Mais pour que les uns et les autres le deviennent, il faut que la matière contagieuse soit modifiée par une vive excitation des parties qui la fournissent, ou que la partie qui en est touchée soit dans un état d'orgasme, pendant lequel la vie est plus active en elle, ou que les individus qui en reçoivent l'impression soient dans une disposition organique qui les rende aptes à contracter des inflammations, ou même seulement que les organes qui se sont trouvés en contact avec la matière contagieuse soient surexcités.

D'où il résulte que la contagion vénérienne est d'autant plus facile, plus prompte et plus fréquente, chez les individus qui s'y exposent, que l'organisme est plus excité au moment du coït, que l'orgasme des parties génitales est plus considérable, que le coït dure plus long-temps, que les hommes sont conformés de manière à ne découvrir qu'imparfaitement le gland pendant et après l'érection, qu'ils négligent davantage les soins de propreté avant et après le coït, qu'ils s'adonnent aux plaisirs de l'amour après avoir pris des liqueurs spiritueuses ou fait un repas copieux et stimulant, qu'ils sont plus disposés à contracter une maladie inflammatoire, qu'ils s'exposent à la contagion pendant la convalescence d'une maladie inflammatoire ou peu de temps après être guéris de la vérole, qu'ils sont affectés de maladies cutanées ou sujets à ces maladies, qu'ils ont déjà contracté une affection vénérienne, enfin, que la chaleur de l'atmosphère est plus considérable.

Les comparaisons établies entre la durée moyenne du traitement que chacune des diverses méthodes mises en usage a donnée pour les mêmes symptômes, ont conduit aux conclusions suivantes, qui résultent des faits recueillis :

1°. Le mercure est inutile dans le traitement des affections vénériennes ;

2°. Ce médicament est nuisible, en ce qu'il retarde la guérison ;

3°. Le régime végétal et adoucissant accélère toujours la guérison, soit qu'on donne le mercure, ou qu'on ne l'emploie pas ;

4°. Ce régime doit être considéré comme la base fondamentale du traitement ;

5°. Le traitement le plus simple est celui qui offre le plus d'avantages.

1,084 hommes ont été traités pour des symptômes primitifs simples et compliqués, et 228 pour des symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels, simples et compliqués [1].

Des 1,084 hommes atteints de symptômes primitifs, 386 ont été traités par le mercure : durée moyenne du traitement, 47 jours 191/386.

Sur ceux-là, 189 ont été soumis au régime animal et stimulant : durée moyenne du traitement, 51 jours 13/189.

197 l'ont été au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 42 jours 127/197.

Les 698 autres ont été traités sans mercure : durée moyenne du traitement, 28 jours 111/698.

Sur ceux-là, 62 ont été soumis au régime animal et stimulant : durée moyenne du traitement, 50 jours 33/62.

636 l'ont été au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 25 jours 627/636.

La durée moyenne du traitement pour l'ensemble de ces 1,084 hommes a donc été de 34 jours 547/1084.

Sur les 228 hommes atteints de symptômes consécutifs chroniques ou mercuriels, 75 ont été traités par le mercure : durée moyenne du traitement, 67 jours 34/75.

Sur ceux-là, 33 ont été soumis au régime animal et stimulant : durée moyenne du traitement, 82 jours 30/33.

Et 42 l'ont été au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 55 jours 13/42.

153 autres ont été traités sans mercure, et tous ont été soumis au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 45 jours 97/153.

[1] M. Desruelles appelle symptômes *primitifs* ceux qui sont produits par une contagion récente, *consécutifs* ou *secondaires* ceux qui résultent d'une contagion éloignée, et qui ont paru après un traitement mercuriel ou sans mercure, *chroniques* ceux qui ont résisté à un ou plusieurs traitemens, et *mercuriels* ceux qu'il croit devoir rapporter à l'abus des mercuriaux.

La durée moyenne du traitement pour l'ensemble des 228 hommes, a donc été de 52 jours 184/288.

Celle du traitement, pour l'ensemble des 1312 malades, a été de 37 jours 1299/1312.

Ainsi, de ces 1312 malades, 461 ont été traités par le mercure, savoir, 386 pour des symptômes primitifs, et 75 pour des symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels : la durée moyenne du traitement a été de 50 jours 432/571. 851 l'ont été sans mercure, savoir, 698 pour des symptômes primitifs, et 153 pour des symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels : la durée moyenne du traitement a été de 32 jours 410/851.

1°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes primitifs qui ont été traités par le mercure et le régime animal et stimulant, a été dans une progression croissante des balanites simples aux ulcères phlagédéniques du pénis compliqués.

Ainsi, elle a été de 18 jours 2/3 pour les balanites simples, 22 pour les balanites compliquées, 24 pour les urétrites aiguës, légères et simples, 37 pour les ulcères à l'anus, 47 3/4 59 pour les ulcères ordinaires et simples à la verge, 50 37/821 pour les ulcères ordinaires et compliqués à la verge, 51 1/24 pour les adénites inguinales d'un seul côté et simples, 52 1/2 pour les urétrites aiguës simples, 62 1/2 pour les adénites inguinales des deux côtés et simples, 62 1/3 pour les urétrites chroniques compliquées, 74 pour les urétrites aiguës légères compliquées, 78 1/2 pour les urétrites aiguës compliquées, 132 pour les orchites aiguës d'un seul côté et compliquées, 178 pour les ulcères phagédéniques de la verge compliqués.

Les symptômes qui ont le plus résisté au traitement mercuriel et au régime animal et stimulant, ont donc été ceux qui étaient accompagnés d'une irritation plus longue, plus vive et plus profonde. Ce mode de traitement est donc peu favorable à la guérison des symptômes dans lesquels l'inflammation prédomine.

2°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes primitifs qui ont été traités par le mercure et le régime végétal et adoucissant, a été dans une progression croissante des balanites simples aux hydrochites aiguës des deux côtés.

Ainsi, elle a été de 11 jours 4/7 pour les balanites simples,

de 32 9/31 pour les ulcères ordinaires et simples à la verge, de 33 pour les urétrites aiguës simples, de 38 1/2 pour les urétrites aiguës légères compliquées, de 45 5/14 pour les adénites inguinales d'un seul côté et simples, de 45 35/48 pour les ulcères ordinaires et compliqués à la verge, de 51 pour les adénites inguinales des deux côtés et simples, de 52 pour les orchites aiguës d'un seul côté et compliquées, de 55 4/6 pour les ulcères phagédéniques et simples à la verge, de 61 3/5 pour les urétrites chroniques compliquées, de 62 pour les ulcères phagédéniques factices et simples à la verge, de 68 1/2 pour les urétrites aiguës compliquées, de 72 pour les adénites inguinales des deux côtés et compliquées, de 75 pour les hydrorchites aiguës des deux côtés.

La diminution considérable qu'on remarque dans la durée moyenne de la guérison, en comparant ces deux séries de résultats, démontre que le régime végétal et adoucissant y a eu la plus grande part. On a remarqué que le mercure était d'autant plus efficace que le régime était moins copieux et moins stimulant; il aurait fallu rapporter au régime doux et léger tous les avantages qu'on attribuait alors au mercure.

3°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes primitifs qui ont été traités sans mercure et soumis au régime animal et stimulant, a été dans une progression croissante, depuis les balanites simples jusqu'aux urétrites aiguës compliquées.

Ainsi, elle a été de 15 jours 1/3 pour les balanites simples, de 31 1/2 pour les adénites inguinales d'un seul côté et simples, de 32 1/8 pour les urétrites aiguës légères simples, de 47 pour les urétrites aiguës légères compliquées, de 50 13/21 pour les urétrites aiguës simples, de 63 1/2 pour les ulcères ordinaires et compliqués à la verge, de 69 4/9 pour les urétrites chroniques simples, de 84 3/4 pour les urétrites chroniques compliquées, de 108 pour les urétrites aiguës compliquées.

4°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes primitifs traités sans mercure, et soumis au regime végétal et adoucissant, a été dans une progression croissante, des balanites simples aux ulcères phagédéniques de la verge.

Ainsi, elle a été de 6 jours 3/8 pour les balanites simples, de 9 pour les ophthalmies aiguës, de 10 pour les ulcères

simples au scrotum, de 10 9/11 pour les balanites compliquées, de 13 pour les ulcères dans la bouche, de 14 59/99 pour les urétrites aiguës légères simples, de 17 3/4 pour le paraphimosis, de 20 pour les adénites inguinales et axillaires d'un seul côté, de 20 27/64 pour les urétrites aiguës légères compliquées, de 25 9/47 pour les ulcères ordinaires et simples à la verge, de 25 1/2 pour les urétrites chroniques simples, de 28 115/146 pour les ulcères ordinaires et compliqués à la verge, de 28 6/11 pour les urétrites aiguës simples, de 30 7/20 pour les adénites inguinales d'un seul côté et simples, de 36 3/4 pour les adénites inguinales d'un seul côté et compliquées, de 38 pour les ulcères phagédéniques factices et simples à la verge, de 28 31/40 pour les urétrites aiguës compliquées, de 39 pour les ulcères gangréneux et compliqués à la verge, de 40 1/4 pour les adénites inguinales des deux côtés et simples, de 40 6/9 pour les urétrites chroniques compliquées, de 41 pour les ulcères ordinaires factices à la verge, de 44 1/6 pour les ulcères phagédéniques simples à la verge, de 46 pour les ulcères compliqués au pénis et au scrotum, de 49 pour les orchites chroniques des deux côtés, de 55 pour les adénites inguinales des deux côtés et compliquées, de 60 3/10 pour les ulcères phagédéniques et compliqués à la verge.

La durée moyenne de la guérison des symptômes primitifs les plus rebelles au traitement sans mercure et au régime végétal et adoucissant, n'a point excédé 60 jours 3/10.

5°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes consécutifs chroniques ou mercuriels, et traités par le mercure et le régime animal et stimulant, a été dans une progression croissante, des ulcères anciens simples de la verge aux ulcères dans les fosses nasales.

Ainsi, elle a été de 16 jours pour les ulcères anciens simples à la verge, de 52 pour les végétations à l'anus, de 52 1/2 pour les ulcérations compliquées au voile du palais, de 60 1/8 pour les végétations simples à la verge, de 78 pour les dartres compliquées, de 77 3/4 pour les végétations compliquées à l'anus, de 82 2/5 pour les végétations compliquées à la verge, de 91 1/2 pour les douleurs compliquées, de 102 1/4 pour les pustules simples, de 112 pour les ulcérations compliquées au voile du palais et aux amygdales, de 128 pour les ulcères carcinomateux à la lèvre inférieure, de 148 pour les ulcérations simples au voile du palais, aux

amygdales et au pharynx, de 198 pour les ulcères dans les fosses nasales.

6°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, et traités par le mercure et le régime végétal et adoucissant, a été dans une progression croissante, des végétations simples à l'anus aux ulcères compliqués à l'anus.

Ainsi, elle a été de 18 jours 1/2 pour les végétations simples à l'anus, de 27 pour les aphthes mercuriels simples, de 38 3/4 pour les végétations compliquées à la verge, de 41 1/5 pour les végétations compliquées à l'anus, de 45 pour les pustules simples, de 45 5/9 pour les végétations simples à la verge, de 48 pour les pustules compliquées, de 50 pour les ulcères anciens et compliqués à la verge, de 51 pour les ulcérations compliquées au voile du palais, de 52 pour les aphthes mercuriels compliqués, de 71 1/3 pour les ulcérations compliquées au voile du palais et aux amygdales, de 72 pour les dartres simples, de 104 pour les ulcères carcinomateux à la lèvre inférieure, de 126 pour les ulcères compliqués à l'anus.

Les avantages que l'on peut remarquer dans la durée moyenne de la guérison, en comparant ces résultats aux précédens, doivent être rapportés au régime végétal et adoucissant.

7°. La durée moyenne de la guérison des hommes atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, traités sans mercure et par le régime végétal et adoucissant, a été dans une progression croissante, des ulcères simples à l'anus aux ulcères serpigineux à la fesse.

Ainsi, elle a été de 10 jours 1/2 pour les ulcères simples à l'anus, de 13 pour les douleurs simples, de 17 pour les urétrites chroniques simples, de 18 1/3 pour les aphthes mercuriels simples, de 19 1/2 pour les végétations compliquées au périnée, de 20 pour les végétations pustuleuses simples au scrotum, de 22 1/2 pour les pustules simples, de 23 pour les angines, de 25 1/4 pour les périostoses simples, de 28 1/4 pour les végétations simples à la verge, de 30 3/8 pour les végétations simples à l'anus, de 31 1/2 pour les inflammations chroniques compliquées à l'anus, de 32 23/25 pour les végétations compliquées à l'anus, de 33 1/3 pour les douleurs compliquées, de 34 pour les pustules compliquée, de 35 pour les ulcérations compliquées entre les orteils, de 35 6/8 pour les dartres simples, de 39 pour les ulcères

phagédéniques simples au gland, de 41 pour les adénites inguinales chroniques simples d'un seul côté, de 43 172 pour les ulcères anciens compliqués à la verge, de 44 16/90 pour les végétations compliquées à la verge, de 47 172 pour les ulcères compliqués à l'anus, de 49 3/9 pour les ulcérations compliquées au voile du palais, de 51 pour les ulcérations simples au voile du palais, aux amygdales et au pharynx, de 54 173 pour les périostoses compliquées, de 57 172 pour les ulcérations compliquées aux amygdales, de 61 4/5 pour les dartres compliquées, de 64 pour la carie au vomer et aux os palatins, avec ulcérations profondes au voile du palais, aux amygdales et au pharynx, de 77 5/6 pour les ulcérations compliquées au voile du palais et aux amygdales, de 85 pour les urétrites chroniques compliquées, de 138 pour les adénites inguinales chroniques et compliquées d'un seul côté, de 152 pour les ulcérations larges et profondes au voile du palais, aux amygdales et au pharynx, compliquées; de 202 pour les ulcères carcinomateux et rongeans, occupant l'aile du nez, la lèvre supérieure et la joue gauche; de 155 pour les ulcérations profondes au testicule gauche, de 368 pour les ulcères serpigineux occupant la fesse gauche, une partie du ventre, des lombes et de la cuisse, avec gangrène des bords.

Pour déterminer d'une manière exacte quel est le mode de traitement qui a fait obtenir des avantages plus nombreux et plus constans, on a comparé entre elles les moyennes de la durée du traitement que chacun de ces modes a données. Ces comparaisons étant faites, on a pu, par des chiffres, exprimer, d'après les faits, les influences heureuses ou désavantageuses que l'un et l'autre de ces traitemens ont eues sur la guérison des malades.

Ces moyennes ont été calculées:

1°. Sur la totalité des malades entrés à l'hôpital après le 16 avril 1825, et qui y ont successivement été traités depuis cette époque jusqu'au 31 juillet 1827;

2°. Sur le nombre de ces malades qui étaient atteints de symptômes primitifs;

3°. Sur le nombre de ceux qui étaient affectés de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels.

En procédant ainsi, on a pu rechercher, dans ces diverses circonstances:

1°. Si, abstraction faite du genre de traitement et de l'espèce

de régime auxquels les malades ont été soumis, les hommes qui étaient atteints de symptômes primitifs ont exigé un traitement moins long que les hommes affectés de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels;

2°. Si, abstraction faite de l'espèce de régime prescrit aux malades, ceux qu'on a traités sans mercure ont été guéris plus promptement que ceux qu'on a traités par les mercuriaux;

3°. Si, abstraction faite du genre de traitement employé, les malades soumis au régime végétal et adoucissant ont séjourné moins de temps à l'hôpital que ceux qu'on a soumis au régime animal et stimulant.

Il est résulté des calculs :

1°. Que les hommes atteints de symptômes primitifs ont été plus promptement guéris que ceux atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, quels qu'eussent été le mode de traitement et l'espèce de régime;

2°. Que le traitement sans mercure a été plus favorable à la guérison des malades que le traitement mercuriel, soit qu'on eût prescrit le régime animal et stimulant ou le végétal et adoucissant;

3°. Que ce dernier régime a été plus avantageux que l'autre à la guérison des malades, soit qu'on eût donné ou non le mercure.

On a recherché aussi :

1°. Si, parmi les malades traités par le mercure, ceux qu'on a soumis au régime végétal et adoucissant ont été plus promptement guéris que ceux qui l'ont été au régime animal et stimulant;

2°. Si, parmi les malades traités sans mercure, ceux qui ont été soumis au régime végétal et adoucissant ont été plus promptement guéris que ceux qu'on a soumis au régime animal et stimulant;

3°. Si, parmi les malades soumis au régime animal et stimulant, ceux qu'on a traités sans mercure ont été plus promptement guéris que ceux qu'on a traités par le mercure;

4°. Si, parmi les malades soumis au régime végétal et adoucissant, ceux qu'on a traités sans mercure ont été plus promptement guéris que ceux qu'on a traités par le mercure;

5°. Si les malades traités sans mercure et soumis au régime végétal et adoucissant ont été plus promptement guéris que ceux traités par le mercure et soumis au régime animal et stimulant.

Il est également résulté des calculs à cet égard :

1°. Que, quand on a administré le mercure aux malades, le régime végétal et adoucissant a été plus favorable à la guérison que le régime animal et stimulant ;

2°. Que, quand on n'a pas administré le mercure aux malades, il en a été de même ;

3°. Que, quand on a prescrit le régime animal et stimulant, les malades traités sans mercure ont guéri plus promptement que ceux qu'on a traités par le mercure ;

4°. Que, quand on a prescrit le régime végétal et adoucissant, les malades traités sans mercure ont guéri plus promptement que ceux traités par le mercure ;

5°. Que les malades traités sans mercure et soumis au régime végétal et adoucissant ont guéri plus promptement que ceux qui ont été traités par le mercure et soumis au régime animal et stimulant.

Voici maintenant les résultats généraux présentés sous forme de propositions suivies de preuves qui en démontrent l'évidence :

1°. Les hommes atteints de symptômes primitifs ont guéri plus promptement que les hommes atteints de symptômes consécutifs, quels que fussent le mode de traitement et l'espèce de régime alimentaire.

Preuve. La durée moyenne de la guérison pour les différens traitemens et régimes a été, pour les 1084 hommes atteints de symptômes primitifs, de 34 jours 947/1084, et, pour les 228 atteints de symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels, de 52 jours 185/228.

Il a donc fallu 18 jours de plus pour guérir les hommes atteints de ces derniers symptômes que pour obtenir la guérison des autres.

2°. Pour démontrer d'une manière générale que le traitement sans mercure a été plus avantageux que l'autre, il fallait ne tenir aucun compte des influences que les deux espèces de régimes ont exercées sur la guérison.

A cet effet, dans l'un et l'autre mode de traitement, on a additionné séparément le nombre d'hommes soumis au régime animal et stimulant avec celui des hommes soumis au régime végétal et adoucissant.

On a également additionné le nombre des journées que les hommes soumis au régime animal ont passées à l'hôpital avec celui des journées que les hommes soumis au régime végétal

y ont passées aussi. Ensuite on a divisé le nombre total des journées par le nombre total des hommes, et le quotient a donné la moyenne de chaque mode de traitement.

En comparant alors la moyenne du traitement mercuriel à celle du traitement sans mercure, on a reconnu que, si l'on fait abstraction de l'influence des régimes sur la guérison, les hommes traités sans mercure ont guéri plus promptement que les hommes traités par le mercure.

Preuve. La durée moyenne de la guérison des 1312 malades (abstraction faite du genre de régime) a été :

1°. Pour les 461 traités par le mercure, de 50 jours 352/461, et, pour les 851 traités sans mercure, de 32 jours 410/851, de sorte que la durée moyenue du séjour à l'hôpital a été diminuée de 18 jours chez les hommes traités sans mercure;

2°. Pour les 386 atteints de symptômes primitifs et traités par le mercure, de 47 jours 191/386, et, pour les 698 atteints des mêmes symptômes et traités sans mercure, de 28 jours 116/698, ce qui fait que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été diminuée de 19 jours dans le second cas;

3°. Pour les 75 malades atteints de symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels, qu'on a traités par le mercure, de 67 jours 34/75, et, pour les 153 malades atteints des mêmes symptômes, qui ont été traités sans mercure, de 45 jours 97/153, d'où il suit que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été diminuée de 22 jours pour ceux-ci;

3°. Pour démontrer d'une manière générale que le régime végétal et adoucissant a été plus avantageux que l'autre, il fallait ne tenir aucun compte des influences exercées sur la guérison par le traitement avec ou sans mercure.

A cet effet, on a, dans l'un et l'autre traitement, additionné séparément le nombre des hommes soumis au traitement mercuriel avec celui des hommes traités sans mercure.

On a également additionné le nombre des journées que les hommes soumis au traitement mercuriel ont passées à l'hôpital avec celui des journées que les hommes soumis au traitement non mercuriel y ont passées aussi.

Ensuite on a divisé le nombre total des journées par le nombre total des hommes, et le quotient a donné la moyenne de chaque sorte de régime. Comparant alors la moyenne du régime végétal à celle du régime animal, on a trouvé que, si l'on fait abstraction de l'influence du traitement avec ou sans mercure sur la guérison, les hommes soumis au régime

végétal et adoucissant ont guéri plus promptement que les hommes soumis au régime animal et stimulant.

Preuve. La durée moyenne de la guérison des 1312 malades (abstraction faite du traitement mercuriel ou non) a été :

1°. Pour les 284 soumis au régime animal, de 55 jours 17284, et, pour les 1028 soumis au régime végétal, de 33 jours 499/1028, ce qui fait que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été diminuée de 22 jours chez ces derniers;

2°. Pour les 251 atteints de symptômes primitifs, et soumis au régime animal, de 51 jours 84/251, et pour les 833 atteints des mêmes symptômes, et soumis à l'autre régime, de 30 jours 128/833, ce qui fait que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été moindre de 21 jours pour ceux-ci;

3°. Pour les 33 atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, et soumis au régime animal, de 82 jours 30/33, et, pour les 195 atteints des mêmes symptômes et soumis à l'autre régime, de 47 jours, ce qui donne une diminution de 35 jours pour la durée moyenne du séjour de ceux-ci à l'hôpital;

4°. Parmi les malades traités par le mercure, ceux qu'on a soumis au régime végétal et adoucissant ont été plus promptement guéris que ceux qu'on a soumis au régime animal et stimulant.

Preuve. La durée moyenne de la guérison des 461 hommes traités sans mercure a été :

1°. Pour les 222 soumis au régime animal, de 56 jours 56/222, et, pour les 239 soumis à l'autre régime, de 44 198/239, ce qui fait une diminution de 12 jours pour la durée moyenne du séjour à l'hôpital chez ces derniers;

2°. Pour les 189 atteints de symptômes primitifs, et soumis au régime animal, de 51 jours 113/189, et, pour les 197 atteints des mêmes symptômes et soumis au régime végétal, de 43 jours 120/197, ce qui fait que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été abrégée de 8 jours pour ceux-ci;

3°. Pour les 33 hommes atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, et soumis au régime animal, de 82 jours 30/33, et, pour les 42 atteints des mêmes symptômes et soumis à l'autre régime, de 55 jours 23/42, ce qui fait 27 jours de diminution, chez ces derniers, dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital;

5° Parmi les malades traités sans mercure, ceux qu'on a

soumis au traitement végétal et adoucissant ont été plus promptement guéris que ceux qu'on a soumis au traitement animal et stimulant.

Preuve. La durée moyenne de la guérison des 851 hommes traités sans mercure a été :

1°. Pour les malades soumis au régime animal, de 50 jours 38/62, et, pour les malades soumis au régime végétal, de 29 jours 628/789, ce qui donne une diminution de 21 jours pour la durée moyenne du séjour de ceux-ci à l'hôpital;

2°. Pour les malades atteints de symptômes primitifs et soumis au régime animal, de 50 jours 33/62, et, pour les malades atteints des mêmes symptômes et soumis à l'autre régime, de 25 jours 627/636, ce qui fait, pour ceux-ci, une diminution de 24 jours dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital.

Aucun malade atteint de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels n'ayant été soumis au régime animal et stimulant, la troisième conséquence n'a pu être tirée.

6°. Parmi les malades soumis au régime animal et stimulant, ceux qu'on a traités sans mercure ont été guéris plus promptement que ceux qu'on a traités par le mercure.

Preuve. La durée moyenne de la guérison des 284 hommes soumis au régime animal et stimulant a été :

1°. Pour les 222 traités par le mercure, de 56 jours 56/222, et, pour les 62 traités sans mercure, de 50 jours 32/69, ce qui fait, à l'avantage de ceux-ci, une diminution de 6 jours dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital;

2°. Pour les 199 atteints de symptômes primitifs et traités par le mercure, de 51 jours; pour les 62 atteints des mêmes symptômes et traités sans mercure, de 50 jours, d'où résulte une diminution de 1 jour dans la durée moyenne du séjour de ces derniers à l'hôpital.

3°. Aucun homme atteint de symptômes consécutifs ou mercuriels n'ayant été soumis au régime animal, la troisième conséquence n'a pu être tirée.

7°. Parmi les malades soumis au régime végétal et adoucissant, ceux qu'on a traités sans mercure ont guéri plus promptement que ceux qu'on a traités par le mercure.

Preuve. La durée moyenne de la guérison des 1028 hommes qui ont été soumis au régime végétal et adoucissant a été :

1°. Pour les 239 traités par le mercure, de 44 jours 198/239,

et, pour les 789 traités sans mercure, de 29 jours 623/789, ce qui fait, à l'avantage de ces derniers, une diminution de 15 jours dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital;

2°. Pour les 197 atteints de symptômes primitifs qui ont été traités par le mercure, de 42 jours 127/197, et, pour les 636 atteints des mêmes symptômes, qui n'ont pas pris de mercure, de 25 jours 627/636, d'où résulte que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été diminuée de 18 jours pour ceux-ci :

3°. Pour les 42 atteints de symptômes consécutifs et mercuriels qui ont été traités par le mercure, de 55 jours 23/42, et, pour les 153 atteints des mêmes symptômes, qui ont été traités sans mercure, de 45 jours 97/153, ce qui fait, à l'avantage de ces derniers, une diminution de 10 jours dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital.

8°. Chez les malades soumis au traitement mercuriel et au régime animal et stimulant, la durée moyenne de la guérison a été beaucoup plus longue que chez les malades soumis au traitement sans mercure et au régime végétal et adoucissant.

Preuve. La durée moyenne du traitement a été :

1°. Pour les 222 malades soumis au traitement mercuriel et au régime animal et stimulant, de 56 jours 56/222, et, pour les 789 soumis au traitement sans mercure et au régime végétal et adoucissant, de 29 jours 628/789, ce qui fait que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été diminuée de 25 jours chez ces derniers ;

2°. Pour les 189 atteints de symptômes primitifs, et soumis, tant au traitement mercuriel qu'au régime animal et stimulant, de 51 jours 113/189, et, pour les 636 atteints des mêmes symptômes, et soumis tant au traitement sans mercure qu'au régime végétal et adoucissant, de 25 jours 627/636, ce qui fait que la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été abrégée de 26 jours pour ceux-ci ;

3°. Pour les 33 malades atteints de symptômes consécutifs et mercuriels, et soumis tant au traitement mercuriel qu'au régime animal et stimulant, de 82 jours 10/33, et, pour les 153 atteints des mêmes symptômes, et soumis tant au traitement sans mercure qu'au régime végétal et adoucissant, de 45 jours 97/153, d'où résulte, à l'avantage de ces derniers, une diminution de 37 jours dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital.

Il résulte également de la comparaison établie entre la durée

moyenne de la guérison des hommes atteints des mêmes symptômes, que, chez ceux qu'on a soumis au traitement sans mercure et au régime végétal et adoucissant, la guérison a été beaucoup moins longue que chez ceux qu'on a soumis au traitement mercuriel et au régime animal et stimulant.

Cette règle n'a souffert aucune exception.

Relativement à la durée moyenne du séjour à l'hôpital des hommes affectés de maladies vénériennes, et qui, entrés au Val-de-Grâce depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, en sont successivement sortis pendant cette période, on peut, d'après ce qui précède, établir les proportions suivantes :

1°. Le traitement sans mercure a été au traitement mercuriel (abstraction faite du genre de régime employé) :: 32 410/851 : 50 352/416. Différence = 18 jours.

Cette différence donne la mesure des avantages qu'a présentés le traitement sans mercure sur le traitement mercuriel, examinés d'une manière générale, et abstraction faite de l'espèce de régime prescrit.

2°. Le régime végétal et adoucissant a été au régime animal et stimulant (abstraction faite du mode de traitement employé) :: 33 499/1020 : 55 1/234. Différence = 22 jours.

Cette différence montre le degré de supériorité du régime végétal et adoucissant sur le régime animal et stimulant, examinés d'une manière générale, et abstraction faite du mode de traitement employé.

3°. Le régime végétal et adoucissant (traitement mercuriel) a été au régime animal et stimulant (traitement mercuriel) :: 44 109/239 : 56 56/222. Différence = 12 jours.

Cette différence fait voir quelle supériorité le régime végétal et adoucissant a présenté sur le régime animal et stimulant, dans les cas où le mercure a été administré.

4°. Le régime végétal et adoucissant (traitement sans mercure) a été au régime animal et stimulant (traitement sans mercure) :: 29 628/789 : 50 33/62. Différence = 20 jours.

Cette différence indique de combien le régime végétal et adoucissant a été supérieur au régime animal et stimulant, dans les cas où le mercure n'a point été administré.

5°. Le traitement sans mercure (régime animal et stimulant) a été au traitement mercuriel (régime animal et stimulant) :: 50 33/62 : 56 55/222. Différence = 6 jours.

Cette différence fait voir les avantages du traitement sans

mercure sur le traitement mercuriel, dans les cas où le régime animal et stimulant a été prescrit.

6°. Le traitement sans mercure (régime végétal et adoucissant) a été au traitement mercuriel (régime végétal et adoucissant) :: 29 628/789 : 44 198/239. Différence = 14 jours.

Cette différence est la mesure de la prééminence du traitement sans mercure sur le traitement mercuriel, dans les cas où le régime végétal et adoucissant a été prescrit.

7°. Le traitement sans mercure (régime végétal et adoucissant) a été au traitement mercuriel (régime animal et stimulant) :: 29 628/789 : 56 56/222. Différence = 26 jours.

Cette différence donne la mesure de la prééminence de la méthode nouvelle sur l'ancienne.

Si, renversant en quelque sorte les termes des propositions ou proportions qui viennent d'être énoncées, on examine, d'après la comparaison de la durée moyenne des divers traitemens dont il a été question, les avantages ou les inconvéniens qui seraient résultés de l'adoption exclusive de chacun d'eux, on arrive à des résultats importans, sous le rapport de l'économie pour l'administration publique.

1°. Si 914 hommes atteints de symptômes primitifs, parmi lesquels 187 ont été traités par le mercure et le régime animal, 170 par le mercure et le régime végétal, 50 sans mercure, avec le régime animal, et 157 sans mercure, avec le régime végétal, avaient tous été traités par le mercure et le régime animal, le nombre des journées, au lieu d'être de 30,572, se serait élevé à 44,180. Par conséquent, le traitement mercuriel et le régime animal et stimulant, s'ils avaient été exclusivement employés par les 914 malades, auraient augmenté le nombre des journées de 13,608.

2°. Si 250 hommes atteints de symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels, parmi lesquels 31 ont été traités par le mercure et le régime animal, 28 par le mercure et le régime végétal, et 91 sans mercure et par le régime végétal, avaient tous été traités par le mercure et le régime animal, le nombre des journées, au lieu d'être de 7,633, se serait élevé à 11,812. Par conséquent, le traitement mercuriel et le régime animal et stimulant auraient augmenté le nombre des journées de 4,179.

Il résulte de ces deux suppositions que si 1064 vénériens traités au Val-de-Grâce depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, et parmi lesquels 218 l'ont été par le mercure

et le régime animal, 198 par le mercure et le régime végétal, 50 sans mercure, avec le régime animal, et 598 sans mercure, avec le régime végétal, l'avaient tous été par le mercure et le régime animal et stimulant, le nombre des journées, au lieu d'être de 38,205, se serait élevé à 55,992. Par conséquent, le traitement mercuriel et le régime animal et stimulant, méthode ordinaire des hôpitaux, auraient augmenté le nombre des journées de 17,787.

3°. Si 1105 malades atteints de symptômes primitifs, parmi lesquels 573 ont été traités sans mercure, avec le régime végétal, 182 par le mercure et le régime animal, 186 par le mercure et le régime végétal, et 61 sans mercure, avec le régime animal, l'avaient tous été sans mercure et par le régime végétal, le nombre des journées, au lieu d'être de 34,283, n'aurait été que de 26,752. Par conséquent, le traitement sans mercure et le régime végétal et adoucissant auraient diminué le nombre des journées de 7,531.

4°. Si 187 malades atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, parmi lesquels 118 ont été traités sans mercure, avec le régime végétal, 30 par le mercure et le régime animal, et 39 par le mercure et le régime végétal, l'avaient tous été sans mercure et par le régime végétal, le nombre des journées, au lieu d'être de 8,995, n'aurait été que de 7,238. Par conséquent, le traitement sans mercure et le régime végétal et adoucissant auraient diminué le nombre des journées de 1,757.

Il résulte de ces deux suppositions que, si 1192 vénériens traités au Val-de-Grâce depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, et parmi lesquels 694 l'ont été sans mercure, avec le régime végétal, 212 par le mercure et le régime animal, 225 par le mercure et le régime végétal, et 61 sans mercure, avec le régime animal, avaient tous été traités sans mercure et par le régime végétal, le nombre des journées, au lieu d'être de 43,278, n'aurait été que de 33,990. Par conséquent, le traitement sans mercure et le régime végétal et adoucissant auraient diminué le nombre des journées de 9,288.

5°. Si 901 malades atteints de symptômes primitifs, et traités au Val-de-Grâce par les différentes méthodes, avaient tous été soumis au traitement mercuriel et au régime animal, le nombre des journées se serait élevé à 42,983; mais s'ils avaient tous été traités sans mercure et par le régime végétal,

le nombre des journées n'aurait été que de 22,704. L'application de la nouvelle méthode (traitement sans mercure, régime végétal et adoucissant, pansemens simples et antiphlogistiques) aurait donc produit un avantage de 20,279 journées. En divisant ce nombre de journées par le nombre des malades, la diminution des journées dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital de chaque malade atteint de symptômes primitifs aurait été de 22 jours 455/901.

6°. Si 151 malades atteints de symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels, qui ont été traités au Val-de-Grâce par différentes méthodes, avaient été tous soumis au traitement mercuriel et au régime animal, le nombre des journées se serait élevé à 11,446 ; mais s'ils avaient tous été traités sans mercure et par le régime végétal, le nombre des journées n'aurait été que de 5,963. L'application de la nouvelle méthode aurait donc produit une diminution de 5,483 journées. En divisant ce nombre de journées par celui des malades, la diminution des journées dans la durée moyenne du séjour à l'hôpital de chaque malade atteint de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, aurait été de 36 jours 47/151.

Il résulte de l'ensemble de ces suppositions :

1°. Que la durée moyenne de la guérison des 1052 malades qui auraient été traités par le mercure et le régime animal et stimulant aurait été de 51 jours 770/1052.

2°. Que celle des 1052 malades traités sans mercure et par le régime végétal et adoucissant aurait été de 27 jours 173/1052.

Donc la nouvelle méthode aurait diminué de 24 jours 614/1052 la durée moyenne du séjour à l'hôpital des hommes qui y auraient été soumis.

Il est donc également prouvé que le traitement des 1052 malades par l'ancienne méthode aurait exigé 54,429 journées, tandis que le traitement du même nombre de malades par la même méthode n'en aurait exigé que 28,867 ; d'où il suit qu'il y a une diminution de 25,762 journées à l'avantage de la nouvelle méthode.

Enfin, si l'on considère du point de vue le plus élevé les influences diversement avantageuses exercées par chacun des quatre modes de traitement qui ont été employés sur la guérison des malades auxquels on les administre, on arrive à classer ces modes de traitement de la manière suivante :

1°. Traitement sans mercure, avec régime végétal et adoucissant ; moyenne générale, 29 jours 628/789 ;

2°. Traitement mercuriel, avec régime végétal et adoucissant; moyenne générale, 44 jours 198/239;

3°. Traitement sans mercure, avec régime animal et stimulant; moyenne générale, 50 jours 31/62;

4°. Traitement mercuriel, avec régime animal et stimulant; moyenne générale, 56 jours 46/222.

Et, puisque, dans les cas où le mercure a été donné, aussi bien que dans ceux où il n'a point été administré, le régime végétal et adoucissant a toujours accéléré la guérison, il est évident que le mercure n'y a eu presque aucune part, tandis que le régime végétal et adoucissant y a au contraire très-puissamment contribué. On est donc autorisé à regarder ce régime comme la base du traitement des maladies vénériennes.

Observation *de mutisme, simulant la muti-surdité, dû à l'adhésion congéniale de la langue avec le plancher de la cavité buccale, et guéri par la destruction de cette adhérence anormale;* par Philib. Pézerat, de Charolles, *D. M. P.*

Un étranger de quinze à seize ans fut trouvé au coin d'une borne de notre ville, dans un état de faiblesse voisin de la syncope, et alternant avec des mouvemens convulsifs. C'était au printemps de 1820. Il fut transporté à l'hôpital, et bientôt remis de son indisposition, qui était le résultat de la faim.

Ce jeune homme ne pouvait proférer une seule parole. Il ne paraissait apporter aucune attention aux discours tenus autour de lui. Il fut pris pour un sourd-muet, et je partageai moi-même cette opinion à son sujet pendant plusieurs jours. Cependant, en l'examinant avec plus de soin, je reconnus qu'il n'était pas réellement sourd, entendait avec difficulté, et se trouvait complètement muet. En cherchant à découvrir la cause de sa mutité, je reconnus que le frein de la langue était court, épais et prolongé jusqu'au voisinage (2 à 3 millimètres) de la pointe de cet organe, dont toute la partie inférieure se trouvait, en outre, rapprochée de la mâchoire diacranienne par la membrane muqueuse, à la fois plus courte et plus épaisse que dans l'état naturel Le relief

formé par le frein sur cette membrane, était au plus de 2 millimètres.

L'individu porteur de cette organisation contre nature n'offrait d'ailleurs aucun vice de conformation, et paraissait jouir de facultés intellectuelles assez développées : j'attribuai l'impossibilité où il était de parler aux adhérences sub-linguales. Je lui proposai, en conséquence, de les détruire à l'aide d'une opération. Il se prêta avec empressement à mes vues.

Je commençai par lui pratiquer l'opération du filet d'après la méthode usitée. Je glissai ensuite et successivement, de l'un et l'autre côté, une branche de ciseaux sous la membrane buccale, aux angles de la première division; j'opérai ainsi deux incisions latérales d'environ 15 millimètres chacune, et ne formant avec la première qu'une plaie unique. Celle-ci, horizontale, avait à peu près 42 millimètres d'étendue. Au moment où je terminai cette petite opération, le jeune homme qui la supportait exprima sa douleur par le terme *maux*.

A ma visite du lendemain, il m'articula une petite phrase de remercîmens d'une manière très-incorrecte et avec l'accent d'un enfant qui balbutie les premiers mots. En moins d'un mois, il put entretenir la conversation en mauvais français, italien, allemand : c'est alors qu'il m'apprit qu'ayant mendié son pain en France, en Italie et en Allemagne, il avait retenu les mots les plus usuels des idiomes propres aux habitans de ces trois pays ; qu'il s'était présenté à l'institution des sourds-muets à Paris, mais n'y avait pas été admis; qu'il n'avait jamais été sourd ; que le sens de l'ouïe acquérait chez lui, depuis l'opération que je lui avais faite, un développement bien remarquable et une perfection qui lui avait été jusqu'alors inconnue.

Les sœurs de l'hôpital essayèrent de lui apprendre le catéchisme. Ce genre d'occupation ne se trouva pas de son goût. Il sortit sans en prévenir personne, et il n'a pas reparu depuis dans notre ville.

Réflexions. — Le fait de mutité que nous venons de rapporter mérite d'être mis en opposition avec ceux fournis par les individus qui ont pu parler quoique privés accidentellement d'une grande étendue et même de la totalité de la langue. Le contraste est surtout frappant, en ce que le sujet qui nous a fourni l'observation qu'on vient de lire, était atteint de mutisme complet, quoique pourvu de sa langue, et ne l'ayant liée que par de simples adhérences de sa surface infé-

rieure; en ce qu'il paraissait être, par conséquent, dans des circonstances plus favorables à l'articulation des sons que ces personnes, et que cependant il s'est montré très-inférieur, sous ce rapport, à celles dont les fastes de l'art nous ont conservé les histoires. Cette différence me paraît provenir de celle d'éducation des organes vocaux. Les individus qui sont privés de la langue après avoir joui de la faculté de parler, peuvent suppléer à son absence pour l'articulation des sons, par l'habitude qu'ils ont contractée de faire coopérer à leur production les autres parties mobiles de la bouche. Chez notre malade, au contraire, la nécessité moins fortement sentie d'utiliser ses organes vocaux, frappés d'un vice natif d'organisation, n'a pas été un motif suffisant pour l'engager à les soumettre à la pénible éducation qui pouvait seule les rendre aptes à exercer la fonction de la parole : l'habitude de leur inaction est venue ajouter encore à cette cause de nullité.

Les résultats de l'opération que nous avons décrite plus haut, ont été aussi avantageux qu'on pouvait le désirer. Ils ne laissent aucun doute sur la cause de la mutité qu'elle a guérie. Ils prouvent combien il est utile d'apporter l'attention la plus scrupuleuse dans la recherche des causes de cette maladie. Ils donnent encore la mesure de la corrélation qui existe entre la fonction de la parole et le sens de l'ouïe. Celui-ci s'est perfectionné rapidement chez le jeune homme qui nous occupe, à dater du moment où il a recouvré la parole. Cette amélioration rapide de l'audition s'explique naturellement par l'attention qu'il a dû apporter à saisir les sons, dont l'appréciation exacte était indispensable à l'éducation de ses organes vocaux. Les progrès extraordinaires qu'il a faits sous ce double rapport ont eu leur origine dans l'intelligence très-développée de cet individu, et dans le besoin, vraiment senti par lui, de perfectionner le nouveau moyen de communiquer avec ses semblables que lui avait procuré l'opération à laquelle il s'était soumis; voie de communication qui était pour lui une source de jouissances indicibles, dans un âge où l'imagination est d'ordinaire à son *summum* d'exaltation. Si notre muet a eu l'ouïe assez obtuse pour être jugé atteint de muti-surdité avant que la faculté de parler lui eût été rendue, c'est parce que, borné alors à une pantomime peu compliquée pour communiquer avec ses semblables, il négligeait de suivre l'expression parlée des pensées

d'autrui, qui lui étaient le plus souvent indifférentes, par cela même qu'il se trouvait dans l'impossibilité d'y répondre. Pouvant faire comprendre ses besoins par des gestes très-simples aux personnes dont il réclamait l'assistance, il se bornait envers elles à ce langage (muet), aussi facile qu'expressif, et passait à leurs yeux pour un sourd-muet. Dans cette persuasion, elles ne le fatiguaient pas de paroles, qu'elles croyaient inutiles, et ce silence de leur part était pour lui une nouvelle cause d'inaction du sens de l'ouïe.

Je ne m'appesantirai pas sur l'opération considérée en elle-même, vu qu'elle était très-simple et d'une exécution facile. Elle mérite de fixer l'attention des praticiens par le résultat favorable qui l'a suivie, et par la nature du vice de conformation qu'elle a détruit. La brièveté simultanée du frein de la langue et de la membrane muqueuse sub-linguale, portée à un point peu commun, constituait cette organisation vicieuse, que l'on rencontre d'ailleurs fréquemment dans des degrés moindres. Une tentative infructueuse avait été faite à Dijon, pour inciser avec le bistouri les adhérences que j'ai détruites, sans difficultés, à l'aide des ciseaux. Ce dernier instrument, muni de pointes mousses, me paraît préférable au bistouri, en ce qu'il donne l'assurance de ménager les vaisseaux sublinguaux, et coupe plus facilement que lui les parties membraneuses que l'on a à diviser.

Observation *sur un abcès phlegmoneux du flanc et de la fosse iliaque, du côté droit, contenant un ascaride lombricoïde;* par le même.

Madame D***, bourgeoise de campagne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution forte, âgée de cinquante ans, sujette à des coliques hépatiques, accompagnées de teinte ictéroïde de la peau, fit, en 1825, une chute sur le siège.

Quelques mois après cet accident, une tumeur inflammatoire se développa profondément dans le flanc droit, s'accompagna de fièvre, de frissons fugaces, d'inflammation de la muqueuse des voies digestives, de gêne dans les mouvemens d'extension de la cuisse correspondante, offrit ces symptômes pendant deux mois, et se termina par une résolution

incomplète, sous l'influence de quelques applications de sangsues, en nombre modéré, de cataplasmes émolliens, de bains généraux.

Madame D*** reprit ses occupations de ménagère très-active, et continua de s'y livrer pendant 1826 et le commencement de 1827, quoiqu'elle ressentît toujours une douleur sourde et profonde dans le lieu qu'avait occupé la tumeur en question.

Je fus de nouveau appelé en consultation le 5 juin 1827, pour la même maladie, qui s'était reproduite sans cause connue, et qui existait depuis trois semaines. Le médecin ordinaire de la malade, M. Crétin, avait opposé à cette affection les sangsues, les bains, les émolliens, comme en 1825. La tumeur, plus volumineuse qu'à cette époque, occupait non-seulement le flanc, mais encore une partie de la fosse iliaque. Exactement circonscrite en haut, en dedans et en bas, elle se trouvait séparée, par un espace de plus de trois pouces, du foie, qui avait conservé son volume normal. En dehors, elle était limitée par les muscles des parois de l'abdomen et de l'os des iles. Un exanthème vésiculaire, érysipélatiforme, recouvrait les tégumens du côté droit du ventre et ceux de la cuisse correspondante, dans l'étendue verticale de dix pouces, sur une largeur de six à sept. Les vésicules, excoriées, fournissaient un suintement séro-albumineux abondant. Le tissu cellulaire sous-cutané était le siège d'un engorgement considérable, mi-pâteux, mi-inflammatoire. La cuisse, habituellement fléchie, ne pouvait être étendue sans de vives douleurs. Le pouls était très-fréquent et serré, la soif vive, l'appétit nul, la langue rouge et sèche. Des frissons vagues, des sueurs irrégulières, des syncopes incomplètes, assiégeaient plusieurs fois par jour la malade.

Dans le cours de l'affection pathologique de madame D***, la tumeur intérieure s'approcha lentement du ligament de Poupart. L'engorgement pâteux et inflammatoire du tissu lamineux sous-cutaaé et la phlegmasie érysipélateuse de la peau, s'étendaient successivement au dessous de l'aine et dans le voisinage du grand trochanter, en offrant, dans ces deux sens, une délimitation bien tranchée. Enfin, une fluctuation très-profonde et obscure s'étant manifestée un peu au dessous de l'arcade crurale, vers la réunion de ses deux tiers internes avec l'externe, les parties molles, épaisses de plus d'un pouce, qui recouvraient ce point du foyer purulent,

furent détruites en deux jours, et l'abcès s'ouvrit spontanément au dehors. Le pus, d'une consistance médiocre, d'une fétidité excessive, fut évalué approximativement à une livre et demie. L'ouverture qui lui livra passage était d'une forme ronde; elle avait trois lignes au plus de diamètre. La sonde, introduite dans cet orifice, cheminait facilement l'espace de deux pouces, et obliquement en dedans, en haut et en arrière; mais elle était arrêté au voisinage de l'arcade crurale, où le conduit purulent se réfléchissait sans doute sous un angle très-prononcé.

Un ascaride lombricoïde très-volumineux, mort, à formes bien conservées, se présenta à l'orifice externe de l'abcès, trois jours après l'ouverture de celui-ci, et fut extrait par la personne chargée des pansemens. Madame D*** n'avait eu que deux fois le dévoiement dans le cours de sa longue maladie; il n'avait produit que trois ou quatre déjections, dont les matières ne contenaient aucune partie purulente. La constipation continua après la sortie du lombric, et les jours suivans, l'ouverture des tégumens s'étant rétrécie, le pus fut retenu, le foyer purulent se remplit de nouveau, avec angmentation douloureuse de la douleur abdominale, et se vida par la même voie, sans qu'il passât la plus petite partie de la matière qu'il contenait par les intestins.

A dater de ce moment, la guérison s'est opérée avec régularité. Quinze jours après l'ouverture de l'abcès, madame D*** commençait à se promener dans son jardin. Son rétablissement a été complet; sa santé se soutient d'une manière beaucoup plus solide qu'après la résolution partielle de la tumeur, en 1825.

Réflexions. — Malgré la prédisposition de madame D*** à contracter des affections hépatiques, l'intégrité apparente du foie dans la maladie dont nous venons d'esquisser l'histoire, la distance à laquelle la tumeur abdominale s'est trouvée de cet organe, la nature du pus et la promptitude de la guérison, à partir du moment de son expulsion, me paraissent autant de données exclusives de l'opinion qui tendrait à faire regarder cette maladie comme un abcès du foie.

La rapidité du rétablissement, l'appareil inflammatoire qui a accompagné la formation de l'abcès dont nous recherchons l'étiologie et le diagnostic, l'absence de toute altération apparente du rachis sur madame D***, sont également, selon moi, des raisons suffisantes pour ne pas considérer la collec-

tion purulente qu'elle nous a offerte, comme un abcès par congestion.

Les motifs inverses de ceux qui nous empêchent de reconnaître cette dernière forme d'abcès, décèlent la nature du phlegmon, dans celui que nous étudions. La position de la tumeur, qui a annoncé et accompagné son développement, me fait penser qu'il a pris naissance dans le tissu cellulaire post-péritonéal du flanc, de la fosse iliaque, de la duplicature du mésocolon ascendant et derrière le cœcum. Le contact du pus avec ces intestins explique sa fétidité. Il rend encore compte de l'expulsion mentionnée d'un ver lombricoïde par l'ouverture de l'abcès; expulsion anormale, qu'il faut concevoir abstractivement de la lésion du péritoine, par la coopération immédiate de la tunique musculeuse des intestins à la formation des parois du foyer phlegmoneux.

Mais comment et en quel temps a été opérée la perforation de l'intestin pour le passage de ce ver? La conservation des attributs physiques de cet elminthe, l'ancienneté de la première apparition de la tumeur inflammatoire, source de l'abcès, les progrès rétrogrades de la suppuration, qui parut s'y établir en 1825, sa résolution presque complète pendant plus d'une année, la résistance qu'offrent les parois intestinales dans l'état de santé, sont des faits peu favorables à la supposition que le lombricoïde logé dans le tissu cellulaire post-péritonéal, après avoir perforé l'intestin sain, soit devenu la cause primitive et spéciale du phlegmon, dont le produit purulent l'a entraîné au dehors; pus qui ne serait, dans cette hypothèse, qu'un moyen employé par la nature pour l'élimination de cet animal parasite. L'absence de libre communication entre le foyer phlegmoneux et la cavité du canal digestif, me fait également éloigner l'idée de la destruction de leurs parois communes, au moyen d'escarres gangréneuses ou d'usure phlegmasique lente, et celle de la pénétration du ver dans l'abcès par l'ouverture due à ces désorganisations. L'explication qui me paraît la plus plausible, surtout d'après le rejet de celles que nous venons d'examiner [1], est la perforation de l'intestin par le lombricoïde, postérieurement à la formation du pus, et dans le moment où les membranes intestinales, ramollies par l'inflammation, à laquelle elles par-

[1] Dans aucun temps madame D*** n'a essuyé d'altération dans les fonctions des organes urinaires.

ticipaient nécessairement, ont offert une résistance inférieure à celle qui leur est propre dans l'état physiologique. Le temps du plus haut degré de ce ramollissement phlegmasique a dû être celui où la collection purulente avait acquis son plus grand développement, et cette donnée cadre avec l'intégrité du cadavre du ver, pour prouver que c'est à une époque très-rapprochée de celle de l'ouverture de l'abcès, qu'il s'est logé dans son réceptacle. L'ouverture par laquelle il s'est fait un passage a dû être sans perte de substance, vu la forme aiguë de sa tête, qui a frayé la première voie. Le rapprochement des lèvres de cette plaie a été une conséquence de son exiguité et de la tuméfaction des tissus qui l'ont soufferte. De là l'absence d'épanchement de pus dans le canal alimentaire, que motive et qui renferme notre dernière supposition.

Enfin, la cause de l'inflammation phlegmoneuse offerte à notre observation par madame D*** se trouve assez naturellement dans la chute qu'a faite cette dame, et dans l'effort musculaire qu'elle a dû déterminer, quoiqu'on puisse la rapporter aux autres agens de production, nombreux autant que variés, et souvent insaisissables, des phlegmasies cellulaires.

Lectures *relatives à la médecine légale ;* par E. Sainte-Marie, *D. M. M.* Paris, 1829. In-8°. de 300 pages.

M. Sainte- Marie avait publié le premier cahier d'un Précis élémentaire de police médicale, et l'on attendait que la suite de cet ouvrage eût paru pour porter un jugement définitif sur un livre qui manquait à notre littérature médicale. Aujourd'hui il met au jour des Lectures sur divers points de médecine légale : les besoins de la ville qu'il habite l'ont détourné de la voie dans laquelle il s'était engagé, sans que toutefois il ait cessé de se diriger vers le même but.

La science de la salubrité, les édifices nouvellement construits, les inondations, la réforme de quelques abus, le méphitisme des murs, l'insalubrité des alimens et des boissons, la prostitution et la visite des filles publiques, l'avortement artificiel, l'hydrophobie, l'empoisonnement par le vert-de-gris, les huîtres, considérées comme aliment et comme

remède ; tels sont les objets traités en autant de chapitres par M. Sainte-Marie.

Il espère qu'un jour viendra où chaque ville, chaque village, aura un conseil de salubrité, et il forme le vœu que les conseils de ce genre soient érigés en magistratures. Plus loin, dans le *massif* des siècles, et malgré les torrens de ténèbres que l'âge présent verse et accumule sur ces âges lointains, j'aperçois, dit-il, une époque où les hommes, mieux éclairés sur les intérêts qui les touchent de plus près, et réglés dans leurs rapports par un pacte social mieux entendu, déserteront les villes, regarderont leur séjour comme un habitude des temps barbares, et émigreront dans les champs, pour leur santé, pour leur bonheur, pour la sûreté autant que pour l'agrément de leur communication, et pour le libre exercice des deux plus grands élémens de la puissance : l'agriculture et l'industrie.

Nous ne partageons pas cette opinion : toujours l'agriculteur et l'industriel tendront à venir jouir des plaisirs, de la sûreté et de l'incognito qu'offrent les grandes villes. Il y a dans le cœur de l'homme un penchant à l'aristocratie, que l'âge développe, que la fortune accroît, et qui est le meilleur rempart du gouvernement contre les désirs démocratiques de la jeunesse et des prolétaires. Les villes répondent à ce goût général de supériorité sociale qui préoccupe le paysan, l'artisan, le soldat, comme le noble et le propriétaire. Vastes cloaques de la civilisation, les grandes villes ne feront qu'augmenter d'étendue jusqu'à ce que des calamités mémorables effacent leur splendeur. Rien, non rien n'annonce ce mouvement de la ville aux champs que M. Sainte-Marie voit dans l'avenir. Il est temps que l'on se persuade que le genre humain tourne dans un cercle, et fait à peine quelques pas en avant.

Quarin attribuait en partie à la prodigieuse hauteur des maisons le grand nombre d'hémoptysies qu'on observe à Vienne. Cette proposition n'est point dénuée de justesse, si l'on réfléchit qu'il est très-pénible, dangereux même, pour une poitrine délicate, et surtout déja malade, d'éprouver chaque jour plusieurs fois la stase sanguine qui a lieu dans les poumons, par suite de la fatigue qu'on éprouve en gravissant plusieurs étages.

A Lyon, dans certaines rues, lors des inondations, l'eau pénètre dans les réservoirs, au fond des latrines, puis s'in-

troduit dans les puits et les sources ; telle fut, selon M. Sainte-Marie, la cause du typhus observé dans les rues Bellecordière et Bourchanine après une crue considérable du Rhône. Il propose, pour obvier à ce grave inconvénient, de faire bétonner les fosses d'aisances : il existe à cet égard un arrêté, mais on ne s'y conforme point. Qu'on s'étonne de l'insalubrité des villes d'Amérique, où la civilisation est à son début, lorsqu'on voit les funestes effets d'une pareille incurie dans la seconde ville d'un pays tel que la France !

La lèpre des murs, dont il est parlé dans le Deutéronome, et que Hallé ne savait comment expliquer, est, selon M. Sainte-Marie, la propriété que, suivant lui, les murs contractent de transmettre, par exemple, la phthisie pulmonaire. « J'ai soigné, dit-il, un malade qui succomba à la mortification des orteils, et qui répandit pendant vingt jours autour de lui et à une très-grande distance l'odeur la plus infecte ; elle s'attacha avec une si grande ténacité aux murs et aux boiseries de la chambre où il expira, que, rappelé plus de six mois après pour voir un malade dans la même pièce, j'y retrouvai la même odeur de pourriture et de corruption que le premier y avait déposée. » Ce fait, si c'en est un, est fort remarquable ; seulement l'auteur aurait dû nous dire si cette odeur avait au moins diminué d'intensité, cela soit dit sans nier qu'il importe de laver les murs, de les blanchir et de renouveler les papiers à la suite des grandes épidémies très-meurtrières, comme il est nécessaire de changer le linge du corps pour se bien porter.

Est-il vrai que la chair des animaux étouffés soit insalubre, et que l'on doive en interdire la vente ? sur quoi de solide est fondée cette opinion ? M. Sainte-Marie aurait dû le dire.

Cet auteur rapporte que, dans l'hiver de 1794 à 1795, époque où le pain était rare en France, on lui servait à dîner pour unique nourriture, à Montpellier, d'énormes potages au riz, après lesquels il éprouvait, ainsi que ses commensaux, de l'abattement, de la langueur, un embarras de tête et une disposition au sommeil dont ils avaient la plus grande peine à se défendre. Nous connaissons une jeune dame qui est dans le même cas presque chaque fois qu'elle mange du riz, et nous ne savons à quoi attribuer cette particularité.

Ce même médecin ayant conseillé l'usage du pain de froment avec addition d'une petite quantité de farine de seigle pour combattre une constipation habituelle, un mois

fut à peine écoulé, que le sujet éprouvait des syncopes, un embarras de la tête, un engourdissement général, de la faiblesse et de la petitesse dans le pouls : le sujet se rétablit néanmoins. Nous devons dire ici que l'usage exclusif du pain de seigle et du potage gras au vermicelle, pendant trois mois, a fait cesser, chez une dame âgée de quarante-cinq ans environ, une constipation habituelle depuis plus de dix-huit années, et qui avait résisté à tous les autres moyens.

M. Sainte-Marie combat la constipation chez les vieillards par le moyen de l'assa-fœtida ; c'est, dit-il, le moyen par excellence.

Lorsque les Cosaques étaient campés dans les environs de Sens, les champignons abondaient autour de cette ville ; ces bandes faméliques en ramassèrent une énorme quantité, cueillant tout, et confondant les espèces nuisibles avec les salubres. Ils firent macérer ces champignons dans des cuviers remplis d'eau et de vinaigre à parties égales ; après quelques heures de séjour, ils les retirèrent et les exprimèrent fortement pour les faire cuire; ils en dévorèrent des tas énormes, et aucun d'eux n'éprouva le moindre malaise, la moindre nausée. Ces repas, effrayans pour les habitans, furent réitérés tous les jours, jusqu'à ce que tous les champignons des environs fussent consommés par ces téméraires gastronomes.

Dans un atelier où l'on prépare en grand de la fécule de pommes de terre, des cochons, ayant mangé avidement le résidu de cette préparation, périrent dans un état de narcotisme.

M. Sainte-Marie prétend que l'on a beaucoup trop crié contre les vins mélangés, qui, suivant lui, ne donnent lieu qu'à de légers inconvéniens, surtout quand le liquide est consommé de suite. Mais ce liquide est rarement consommé de suite, et il s'en faut que l'on doive assimiler les effets qu'il produit à ceux de plusieurs vins de bonne qualité introduits l'un après l'autre dans l'estomac. L'auteur n'a point réfléchi que ces mélanges résultent toujours de l'union d'un vin trop récent, vert, acerbe, acide, avec un vin vieux, chaud, alcoolique, et, pour l'ordinaire, un troisième très-foncé en couleur ; or, une pareille combinaison est tout autrement nuisible que celle qui résulte de l'introduction successive du bourgogne, du bordeaux, du champagne, dans l'estomac d'un bon convive.

Peu à peu les cabarets font place aux cafés dans la ville de

Lyon; c'est un perfectionnement, mais ce n'est qu'un pas vers le mieux. Il reste à trouver une boisson aussi agréable que le café, plus agréable que le thé, et qui, n'ayant ni les inconvéniens de l'un ni les inconvéniens de l'autre, les remplace tous deux. Le café légèrement torréfié et très-étendu d'eau offrirait peu d'inconvéniens, mais la sensualité s'en accommoderait mal.

« Ceux qui ont pensé qu'il fallait tolérer la prostitution pour épargner à la société de plus grands désordres n'étaient pas médecins, car ils eussent opiné pour la négative. La prostitution n'est bonne à rien; et je ne vois pas que, dans les petites villes où on ne la souffre point, et où, lorsqu'elle existe, c'est dans un mystère et un secret qui rend ses effets imperceptibles et presque nuls, les mœurs publiques et particulières reçoivent la moindre atteinte de ce que cette corruption en est bannie. Non-seulement cet abus est inutile, mais il est une source infinie de maux. La prostitution avilit, démoralise, et il n'est plus de vertu, plus de sentiment noble et généreux à espérer de celui ou de celle que son habitude a corrompus. Elle éloigne du mariage, et c'est là son moindre inconvénient; car il est bien démontré aujourd'hui, quoi qu'en aient dit le chirurgien Quesnay, le marquis de Mirabeau et toute la séquelle des premiers économistes en France, que le célibat ne nuit point à la population; qu'il naît toujours plus d'individus que les ressources du sol et de l'état ne peuvent en nourrir; qu'il importe plus, comme le pensait Montesquieu, de rendre les hommes heureux que de les multiplier, et qu'il serait plus convenable de réduire le nombre des mariages que de l'accroître. La prostitution énerve de bonne heure la jeunesse, qu'attire la perfide facilité de ses plaisirs. La plupart des hommes infirmes, languissans et valétudinaires, la plupart des têtes sans cervelle, des citoyens inutiles à la société et à l'état sont son ouvrage; enfin elle est la source commune de ces maladies siphilitiques qui infectent des générations entières, qui laissent de grands noms sans suite et de grands travaux imparfaits dans les pages de l'histoire, et qui greffent une mort lente et honteuse sur d'illustres souches, condamnées ainsi à périr sans rejetons, sans postérité. »

A côté de quelques vérités, les erreurs fourmillent dans cette tirade déclamatoire, et ces erreurs sont telles qu'on ne peut se dispenser de les signaler. En effet, sans examiner si,

en effet, les maux vénériens greffent la mort sur des souches, et laissent des noms sans suite, nul doute que la prostitution ne soit la source réelle de ces maux : il est encore plus manifeste qu'elle n'est bonne à rien. Mais s'ensuit-il qu'il ne faille pas la tolérer ? Avant de répondre, il faut demander si, par tolérer, on entend permettre la provocation publique à la prostitution, le *raccrochage* en un mot, puisqu'il faut le dire; si c'est là ce qu'on entend, à coup sûr une pareille tolérance est de l'encouragement ; c'est une véritable sanction, c'est une immoralité ou une bêtise administrative. Mais il ne faut pas en conclure que l'on doive prendre des mesures pour supprimer la prostitution, ce serait tenter l'impossible; elle existe partout à un certain degré ; partout, sous des formes, tantôt élégantes, tantôt crapuleuses, la prostitution dépare l'ordre social, cet ordre si plein d'imperfections sur lesquelles on ferme les yeux, faute de mieux. Ainsi, qu'on ne parle plus de l'utilité ni de la tolérance de la prostitution ; ce n'est ni un remède ni un mal que l'on puisse guérir, c'est un fait calamiteux inévitable, qu'il faut restreindre et voiler le plus possible. Là est toute la difficulté, tout le problème, et ce problème n'est point résolu ; seulement le plus urgent est de supprimer la provocation publique, car en elle gît la source première des maux qu'entraîne la prostitution : ici, comme en tout ce que la nature inspire, c'est l'abus qui nuit, et c'est l'abus qu'il faut pallier, quand on ne peut l'extirper : est-il d'ailleurs un seul abus qui puisse être extirpé totalement?

L'auteur voudrait que la visite sanitaire des filles de joie se fît plus d'une fois par mois, et il a raison. Ajoutons que les modifications introduites récemment dans le traitement de ces femmes à l'hôpital des vénériens de Paris, où jadis elles étaient soumises à des tourmens de toute espèce, font qu'elles répugnent moins à s'y rendre pour y recouvrer la santé. Tel est l'heureux empire de la vérité, que le bien qu'elle produit entraîne à sa suite un enchaînement d'améliorations. A cette occasion, M. Sainte-Marie, qui d'ailleurs n'avait point connaissance de ce fait, rappelle avec complaisance les travaux des Anglais sur le traitement des maux vénériens ; et, selon l'usage, il étale une érudition qu'il a puisée dans les livres des adversaires qu'il se fait. Nous ne le suivrons point dans ses réflexions sur la contagion malheureusement trop manifeste de ces maux ; il suffit de dire qu'il la définit *une conception vitale de la partie qui l'éprouve !* Ajoutons qu'il

termine en disant que la visite sanitaire des filles de joie, utile à la santé publique, n'est point dans l'intérêt des mœurs : assertion singulière, ou plutôt inintelligible, car une pareille visite est à coup sûr légitimée par le motif; elle est bien faite pour dégoûter de tout commerce avec ces malheureuses : hors de ces deux circonstances, je ne vois rien qui la puisse condamner, si ce n'est la pruderie anglaise qui défend de prononcer le mot *culottes*.

M. Sainte-Marie affirme que le célibat ne nuit point à la population, admettons le fait; toujours s'ensuit-il qu'il en résulte plus de naissances illégitimes, c'est-à-dire plus d'enfans négligés ou abandonnés par leur père ou leur mère ou par les uns et les autres; le célibat nuit donc à la qualité, sinon à la quantité de la population. Il prétend qu'il naît toujours plus d'individus que les ressources du sol et de l'état ne peuvent en nourrir : cette assertion prouve seulement que M. Sainte-Marie et les Anglais qu'il copie n'ont pas lu et médité Rabelais; comment veut-on qu'un sol nourrisse tous ses habitans, quand le plus petit nombre d'entre eux mange plus que le plus grand nombre; comment les ressources d'un état pourraient-elles suffire à tout un peuple, quand elles suffisent à peine à calmer l'appétit de ce qu'on appelle la tête de la nation? Quoi qu'en dise Montesquieu, M. Sainte-Marie, ou tout autre, il n'importe ni de rendre les hommes heureux ni de les multiplier; pour ceci et pour cela, les hommes n'ont pas besoin des gouvernemens; il suffit que ceux-ci ne nuisent point à leur bonheur quand ils ne le cherchent point hors des limites tracées par de sages lois légitimement proposées, discutées, consenties et promulguées; il suffit que ceux-ci ne s'opposent point à leur multiplication, ou ne la leur fassent pas redouter en leur ravissant les moyens de nourrir de nombreux enfans. Rêvez tant que vous le voudrez des plans d'organisation sociale, mais ne portez point l'investigation et le glaive de la loi jusque dans les derniers replis du cœur humain, jusque dans les actes les plus intimes de la famille, ou dites franchement que vous voudriez ressusciter cette organisation égyptienne qui garrottait tous les membres de l'homme sous prétexte d'en régler l'usage. Toute loi qui tendrait à restreindre d'une manière quelconque les mariages serait et la plus immorale et la plus cruelle : que donnerez-vous en dédommagement à l'infortuné que vous empêcherez de chercher près d'une épouse un refuge contre les misères

de la vie sociale, contre l'iniquité publique et contre l'iniquité privée qui l'assiègent? Défions-nous de toutes ces théories inspirées par le souvenir des catastrophes, par une sotte admiration pour l'aristocratique et cruelle Angleterre, et aussi par de sourdes ambitions. La Chine a sans doute eu le bonheur de posséder quelque Malthus, car l'infanticide y est en faveur, et certes c'est un bon moyen pour obvier aux inconvéniens de la multiplication des hommes, bien que c'en soit un fort singulier pour les conduire au bonheur. M. Sainte-Marie, qui voudrait que l'on restreignît les mariages, bien qu'il n'approuve pas toute la doctrine de cet ennemi de la population, dit que la crainte des lois et des châtimens est impuissante pour prévenir le crime d'avortement; puis il s'évertue à chercher les moyens de le rendre plus rare, et il oublie le plus efficace, qui consiste à favoriser le mariage. Au reste, ce qu'il dit sur l'excessive fréquence de ce crime à Paris porte le cachet de l'exagération, et il en convient à peu près à la fin de son travail.

L'hydrophobie, dit M. Sainte-Marie, est ordinairement intermittente à son origine; elle est quelquefois chronique. Comme exemple de cette dernière, il cite Bernardin de Saint-Pierre qui, dit-il, fut pris d'une aversion pour l'eau; il ne pouvait en voir, encore moins en toucher; il éprouvait des spasmes, des frémissemens involontaires quand il lui fallait passer un pont, une rivière, ou seulement regarder dans un réservoir plein d'eau.

« Il est bien démontré pour moi, dit notre auteur, que des personnes mordues par un animal enragé n'ont cependant jamais éprouvé la rage, parce que les causes paopres à la développer ont manqué ou n'ont pas agi assez profondément sur elles pour la faire naître. Ainsi il arrive souvent que des individus ayant des poumons tuberculeux ne périssent cependant point de la phthisie pulmonaire, parce qu'une cause occasionelle capable d'en déterminer la suppuration n'a pas eu lieu : ils portent dans leur sein, pendant une longue vie, le germe d'une maladie mortelle, qui cependant n'est pas celle à laquelle ils succombent. » Soit; on voit que le bon sens de M. Sainte-Marie cherche à concilier les faits avec les préjugés de l'éducation médicale.

Un fait curieux, et peut-être unique, qu'il rapporte, est celui d'un paysan âgé de quarante-un ans, mordu à la jambe deux mois auparavant, par un chien enragé, dont l'hydro-

phobie débuta par une paralysie qui ne cessa qu'avec la vie. C'était une chose remarquable que de voir ce malheureux s'agiter violemment dans les parties supérieures de son corps, et éprouver dans les parties inférieures une immobilité presque absolue. M. Sainte-Marie a tort de ne voir, dans cette paralysie, qu'un épiphénomène, c'est certainement le caractère d'une variété très-importante à étudier de l'hydrophobie; car elle aidera sans doute à déterminer le véritable siège de cette maladie encore si peu connue. M. Sainte-Marie le place dans l'estomac, mais c'est une assertion encore dénuée de preuves sans réplique.

Les vœux de cet auteur pour que le cuivre ne serve plus à la fabrication des ustensiles de cuisine sont conformes à la saine raison; mais l'économie est un motif plus puissant qui l'emportera sans doute d'ici à fort long-temps. Il n'est que trop vrai qu'un des résultats de l'état social fort avancé est une prépondérance telle de l'argent, que la vie ne vient pour ainsi dire qu'en seconde ligne. Les bons effets qu'il a obtenus de la diète ostrée dans plusieurs maladies graves méritent également d'être mentionnés.

Le nouveau travail de M. Sainte-Marie offre, comme on le voit, des faits intéressans, des vues saines et quelques erreurs; mais on ne saurait trop applaudir au zèle de l'auteur, et il serait à désirer que, dans chaque ville de notre France, il y eût un médecin aussi zélé pour le bien public.

Séances *de l'Académie royale de médecine.*

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 10 *février. — Fièvre jaune.* — M. Gérardin lit une notice sur les établissemens sanitaires de la Louisiane. Il considère cette maladie comme contagieuse, et cite des faits qui lui paraissent prouver incontestablement qu'elle peut être importée d'une contrée dans une autre.

Idées nouvelles sur l'anatomie des poumons. — M. Piédagnel lit un mémoire fort intéressant sur l'état sain des poumons. Examinés chez un animal jouissant d'une santé parfaite, ces organes sont mous et *ne crépitent pas*, quand on les presse entre les doigts. Après une insufflation modérée, ils reviennent sur eux-mêmes, reprennent leur premier volume, et ne sont pas *crépitans*. Mais si l'insufflation est *forcée*, les poumons restent plus volumineux qu'avant l'expérience, et ils crépitent manifestement, quand on les comprime. Leur élasticité a été en partie détruite. Les poumons sont également crépitans chez un animal qui a succombé après avoir, pendant assez long-temps, fait de violens efforts. De ces faits, M. Piédagnel conclut que chez les animaux, la crépitation et l'augmentation de volume des poumons constituent un état pathologique de ces organes. On peut produire à volonté le phénomène pathologique de la crépitation : il suffit de faire périr un animal au milieu d'une agonie très-agitée, ou d'insuffler avec violence de l'air dans les poumons. Ce qui vient d'être dit des poumons des chiens est applicable à ceux des enfans.

Chez l'homme adulte, si la mort n'a pas été précédée d'une agonie accompagnée de violens efforts de respiration, ou la suite d'une maladie des poumons, ces organes sont moins flasques et non crépitans, comme chez les enfans et les animaux. L'insufflation y produit les mêmes effets : modérée, elle n'y développe pas les phénomènes de la crépitation; forcée, elle donne constamment lieu à ce phénomène et à une augmentation de volume permanente. — Selon M. Piédagnel, la crépitation n'est pas produite par la sortie de l'air à travers les vésicules bronchiques, mais bien par son expulsion à travers les cellules du tissu cellulaire interlobaire : en un mot, la crépitation pulmonaire est un phénomène tout-à-fait analogue à celle que l'on observe dans l'emphysème du tissu cellulaire extérieur. Toutes les fois que les poumons crépitent, il existe un véritable emphysème du tissu cellulaire des poumons, maladie par conséquent beaucoup plus commune qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici. La respiration des agonisans favorise le développement de cet emphysème. Il se rencontre presque constamment quand la mort a été le résultat d'une maladie aiguë, terminée par une agonie des plus agitées; il est très-rare, au contraire, à la suite des maladies chroniques, ce qui dépend de ce que l'agonie de celles-ci est le plus souvent paisible. M. Piédagnel pense que l'emphysème pulmonaire est la cause réelle de plusieurs morts, à la suite desquelles on ne rencontre aucune autre espèce d'altération. Il cite deux cas de ce genre. M. Piédagnel dit que c'est à tort que M. Laënnec a désigné sous le nom d'emphysème la simple dilatation des cellules pulmonaires. Il ne croit pas que cette dilatation puisse produire la mort par elle-même, puisqu'elle se rencontre habituellement dans les poumons des vieillards, comme l'a très-bien reconnu M. Magendie. Mais comme cette dilatation est souvent accompagnée, dans les cas où elle existe accidentel-

lement, du véritable emphysème, on conçoit pourquoi les individus qui la présentaient ont succombé. En effet, celui-ci est nécessairement suivi d'une gêne profonde dans la respiration et la circulation du sang à travers les poumons. Le bruit de cliquetis qui a lieu dans l'emphysème pulmonaire est produit par la déchirure des cellules du tissu cellulaire du poumon, et non par le passage de l'air à travers des mucosités visqueuses, ainsi que M. Laënnec l'a avancé.

M. Piédagnel s'est assuré, par de nouvelles expériences, de l'exactitude de l'assertion de M. Leroy, d'Etiolles, savoir, que chez l'individu vivant une injection forcée d'air dans les poumons a de graves inconvéniens, et qu'elle détermine même instantanément la mort, chez plusieurs animaux, en donnant lieu à un emphysème pulmonaire, et quelquefois à un épanchement d'air dans les cavités de la plèvre. Toutefois, c'est bien moins à la compression exercée par l'air qui s'est épanché dans la plèvre qu'il faut attribuer la mort, qu'à celle exercée par l'air infiltré dans les cellules interlobaires. Une certaine quantité de ce gaz s'introduisant dans le système sanguin, il en résulte une mort inévitable, de la même manière que dans les cas où, pendant certaines opérations, l'air extérieur s'est introduit dans une veine ouverte. (M. Piédagnel rapporte deux exemples de ce dernier accident.)

Séance du 24 février. — Seigle ergoté. — M. Villeneuve fait un rapport sur un mémoire de M. Boileau, relatif à l'emploi du seigle ergoté dans l'accouchement. Le travail de M. Boileau contient plusieurs faits en faveur de la propriété *obstétricale* de cette substance. Ce médecin affirme que cette propriété était reconnue, il y a déjà deux cents ans.

Maladies des sinus veineux de la dure-mère. — M. Tonnellé commence la lecture d'un mémoire sur les affections des sinus veineux de l'intérieur du crâne. M. Tonnellé s'est occupé à la fois des altérations de ces canaux et du sang qui circule dans leur cavité. Dans cette séance, après avoir lu quelques considérations générales, M. Tonnellé a rapporté plusieurs cas particuliers de coagulation du sang des sinus de la dure-mère. Il a indiqué les symptômes correspondans à cette espèce d'altération, et a essayé d'expliquer le mécanisme de la concrétion du sang.

Nouvel instrument pour la lithotritie. — M. Pravaz soumet à l'examen de la Section un instrument qu'il a imaginé pour broyer ou plutôt *moudre* les calculs vésicaux. Cet instrument diffère de ceux employés jusqu'ici sous quelques rapports : 1° M. Pravaz a eu l'idée ingénieuse de lui donner une légère courbure appropriée à celle de l'urètre ; il fait mouvoir la pièce de l'appareil destinée à broyer au moyen d'un engrénage mis en jeu par une manivelle. Ce sont là les deux principales modifications que M. Pravaz a fait subir aux appareils lithotriteurs employés jusqu'ici ; toutefois, son instrument offre quelques autres particularités que nous ne pourrions bien décrire, sans avoir cet instrument sous les yeux.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 12 février. — Fauteuil mécanique. — M. Oudet lit un rapport sur un fauteuil mécanique, dont M. Dupont est l'inventeur, et qui est destiné à imprimer aux paralytiques des mouvemens semblables à ceux nécessaires pour se lever, se tenir debout et marcher. La Commission, dont M. Oudet a été nommé Rapporteur, a fait plusieurs expériences, qui lui ont prouvé que le fauteuil de M. Dupont remplit l'indication que ce mécanicien s'était proposée. — M. Baffos communique les nouveaux renseignemens que lui a adressés M. le docteur

Grand-Claude sur la maladie de la clavicule, dont nous avons précédemment rendu compte dans ce Journal. Cette maladie, consistant en une énorme tumeur, qui, bornée d'abord à la clavicule, avait envahi toutes les parties voisines, s'était développée à la suite d'une chute. La jeune fille qui en était atteinte offrait tous les caractères de la constitution scrofuleuse, en sorte que le Rapporteur, d'accord avec l'auteur de l'observation, regarde la profonde altération de la clavicule et des autres parties comme étant de nature scrofuleuse, et la chute comme la cause occasionelle de la maladie.

Tube laryngien. — M. Maingault lit un rapport sur le tube laryngien *modifié* de madame Rondet, sage-femme. Ce rapport donne lieu à une longue discussion sur les avantages et les inconvéniens de l'insufflation de l'air dans les poumons des nouveau-nés.

Varicocèle guéri par la ligature des artères spermatiques ; atrophie du testicule. — M. Amussat présente un Grec, âgé de trente ans, chez lequel il a guéri un énorme varicocèle par la ligature des artères spermatiques et de leurs rameaux. Il en est résulté une atrophie du testicule ; mais cet accident eût été également produit par le varicocèle. Si M. Amussat avait à recommencer l'opération, il se contenterait de la ligature des artères spermatiques, et ne pratiquerait pas celle des artérioles qui en proviennent.

Séance du 26 février. — Polype du col utérin. — M. Amussat présente à la Section un polype très-volumineux qu'il a extrait du vagin d'une femme assez âgée. Ce polype naissait, par un pédicule, du col de l'utérus, et se renversait ainsi sur lui même, à la manière du chapeau de certains champignons. La surface de cette production anormale est inégale, bosselée, de consistance fongueuse ; le noyau du polype paraît dur et fibreux. Cette communication donne lieu à une discussion, dans laquelle MM. Deneux et Deguise font connaître les résultats de leur pratique.

Instrument pour la ligature des artères profondes. — M. Kéraudren lit, au nom de M. Fouilloy, une note relative à un instrument imaginé par ce dernier pour pratiquer la ligature des artères profondes. Cet instrument a quelqu'analogie avec le porte-ligature de Deschamps, dont il se distingue, d'ailleurs, sous plusieurs rapports. Son mécanisme se rapproche de celui de l'appareil dont se sert M. Roux pour la *staphiloraphie.*

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 17 janvier 1829. — Calculs intestinaux. — M. Caventou rend compte de ce qu'il a observé sur plusieurs calculs intestinaux qui lui eut été remis par le docteur Bourdois. Ils étaient légers, verdâtres, assez volumineux, mais sans figure déterminée. M. Bourdois, en remettant ces calculs à M. Caventou, lui apprit que le malade dont il les tenait en rendait souvent de semblables, sans éprouver d'autres symptômes qu'un sentiment de compression dans l'hypocondre droit, et un développement d'acides dans les premières voies, tel que le régime le plus alcalin ne pouvait l'en délivrer. Ces calculs, d'un genre jusqu'ici inconnu, étaient composés de stéarine et d'oléine, renfermées dans des espèces de vésicules membraneuses.

Séance du 31 janvier. — Mélanges de farine de froment et de fécule de pommes de terre. — M. Henry père communique un travail dont il s'occupe sur ce sujet. Il a cherché les moyens de reconnaître les mélanges dont il s'agit, et, au moyen d'un forte loupe, il est parvenu, surtout au soleil, à découvrir les grains brillans et cristallins de la fécule ; mais pour connaître exactement la proportion des substances mêlées, il a eu recours à l'extraction du gluten. Les farines pures provenant

des blés de 1827 et de 1828 lui ont fourni dix parties et demie pour cent de gluten séché et pulvérulent, tandis que celles mélangées d'une certaine quantité de fécule n'ont fourni que six parties ou six parties et demie de la même substance.

Ecorce du massoy ou massohi. — M. Bonastre lit un travail sur cette écorce, appartenant à un végétal de la famille des laurinées. Son tissu spongieux offre de petits cristaux; sa saveur est amère, et son odeur ressemble à celle du sassafras. Elle fournit par la distillation trois produits huileux différens. (Suivant M. Planche, il ne faut pas considérer comme différens ces trois produits huileux.)

Séance générale extraordinaire du 31 mars. — Correspondance ministérielle. — M. le ministre du commerce, répondant à une lettre adressée à son excellence, a l'occasion du rapport sur le taffetas des sieurs Mauvage, établit que l'Académie a le droit de mettre à prix les remèdes secrets sur lesquels l'administration la consulte. M. le ministre demande aussi que, relativement au privilège à accorder aux inventeurs pour le débit de leurs remèdes, l'Académie veuille bien déterminer la durée de ce privilège, à l'expiration duquel la composition du remède doit être rendue publique.

Prix proposé par M. Bossange. — M. Bossange père fait don à l'Académie d'un herbier artificiel, contenant 486 liliacées peintes par M. Redouté, et de la valeur de 1,424 francs, afin qu'elle l'accorde elle-même en prix à l'auteur du meilleur Mémoire sur la culture du maïs.

Vente de l'arsenic. — M. Ollivier lit un rapport sur un mémoire de M. Lemott, touchant les moyens de prévenir les graves dangers qui résultent de la vente de l'arsenic, et de ses applications usuelles. Pour prévenir plusieurs cas d'empoisonnement par cette substance, mêlée aux alimens et aux boissons, M. Lemott voudrait que l'arsenic employé dans les arts ne fût vendu qu'après avoir été combiné avec des matières colorantes ou très-sapides, en sorte que les personnes qui prendraient par mégarde ou ignorance une certaine quantité de ce terrible poison, fussent portées à le rejeter, en raison de la saveur très-désagréable de la substance avec laquelle il aurait été mélangé. MM. les commissaires ont fait diverses expériences pour déterminer qu'elles seraient les substances avec lesquelles il conviendrait de mêler de préférence l'arsenic qui se consomme dans les arts. Ils signalent, d'ailleurs, l'insuffisance du moyen proposé par M. Lemott, tout en faisant l'éloge de ses vues philanthropiques.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 10 mars. — Maladies des sinus veineux de la dure-mère. — M. Tonnellé continue la lecture de son mémoire. Dans une section se trouvent les altérations des sinus caractérisées principalement par la présence de pus et de fausses-membranes dans la cavité de ces canaux veineux. M. Tonnellé rapporte trois observations détaillées et accompagnées de réflexions très-judicieuses. Dans ces cas, dit-il, on rencontre encore une portion du sang des sinus coagulé; mais cette coagulation est ici un phénomène secondaire. Le pus et les fausses-membranes constituent le principal caractère de la maladie, laquelle doit être considérée comme une véritable phlegmasie de la membrane interne des sinus. Dans quelques cas, la maladie de ceux-ci est consécutive à des affections ulcéreuses de l'extérieur de la tête. Il se pourrait que l'inflammation des sinus fût produite par une résorption du pus. Il se manifeste chez quelques malades des symptômes de fièvre adynamique ou typhoïde. M. Tonnellé pense que l'empoisonnement du sang

par le pus résorbé est probablement la cause de ces symptômes. Chez un sujet affecté de cette fièvre, la membrane muqueuse gastro-intestinale n'offrait aucune altération. Une lésion de la substance cérébrale coïncide fréquemment avec l'inflammation de la membrane interne des sinus. Cette lésion de la substance cérébrale peut être un ramollissement, une congestion sanguine, avec ou sans épanchement du sang. Les congestions sanguines se rencontrent surtout lorsque plusieurs sinus deviennent à la fois plus ou moins complètement imperméables, ou bien lorsque l'oblitération d'un seul sinus s'opère brusquement. Dans les cas opposés, la circulation cérébrale veineuse peut n'être pas notablement troublée. — Dans une seconde section, M. Tonnellé s'est occupé des faits où l'on ne rencontre pas de pus dans la cavité des sinus, mais seulement une fausse-membrane, plus ou moins adhérente à la membrane interne. M. Tonnellé, s'appuyant sur l'autorité de M. Laënnec, ne pense pas que la sécrétion d'une lymphe plastique soit constamment la preuve irrécusable d'une inflammation; c'est du moins là une question qui lui paraît indécise. Trois observations sont rapportées dans cette seconde section. Chez un des sujets de ces observations, on rencontra une dothinentérite (inflammation des plaques de Peyer). M. Tonnellé se livre à quelques réflexions sur l'altération intestinale. Il l'a considéré, dans le cas qu'il a rapporté, comme un épiphénomène très-secondaire. Il ajoute que de très-bons esprits la regardent comme telle, même dans les maladies désignées sous le nom de fièvres graves. Ce qu'il y a de certain, c'est que les phénomènes généraux de ces fièvres peuvent exister, indépendamment d'une dothinentérite, ou phlegmasie des follicules de la membrane muqueuse de l'intestin grêle.

Séance du 24 mars. — Correspondance. — M. Cotereau envoie un travail sur l'emploi du chlore dans les affections pulmonaires chroniques. Ce médecin l'administre au moyen d'un appareil de son invention, qui n'offre pas les inconvéniens de celui imaginé par M. Gannal.

Le secrétaire donne communication d'une observation adressée par M. Mayor, de Lausanne. Ce fait est relatif à une hydrocéphale guérie par des cautérisations successives, pratiquées avec un marteau chauffé à 80 degrés, et par l'emploi de l'onguent mercuriel à très-haute dose.

Traitement de l'ascite. — M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Raisin, principalement relatif au traitement de l'ascite et de l'iléus. L'auteur a guéri deux hydropisies de cette espèce, en administrant les diurétiques d'après la méthode cataleptique. Il pense que les purgatifs conviennent dans l'iléus. — Le rapporteur pense que M. Raisin n'a pas assez précisé les cas dans lesquels ces moyens devraient être employés, ce qui était important, puisque l'iléus peut être produit par des maladies que les purgatifs exaspèreraient. Il pense aussi que la même maladie exige des moyens différens, suivant telle ou telle constitution médicale. Il insiste beaucoup sur ce point, et il explique pourquoi les moyens qui ont réussi à telle époque ne réussissent pas dans un autre temps..... L'auteur du mémoire s'est livré à une polémique contre la doctrine de M. Broussais. M. Bousquet n'a pas cru devoir suivre M. Raisin dans cette partie de son travail, *attendu que M. Broussais est membre de l'Académie.*

Altération du sang. — M. Andral lit un rapport sur un mémoire de M. E. Legallois, relatif aux maladies produites par la présence du pus dans les veines. Avant d'analyser ce travail, le Rapporteur fait une exposition succincte des travaux qui, depuis celui de M. Ribes sur l'inflammation des veines, ont contribué aux progrès de l'histoire des maladies du système vasculaire, et des altérations du liquide qui circule dans ses canaux. Comme nous publierons prochainement le Mé-

moire de M. Legallois, nous croyons inutile d'en offrir actuellement le résumé. M. Andral conclut, au nom de la Commission, que les observations et les réflexions contenues dans ce travail en recommandent l'auteur à la bienveillance de l'Académie, et il propose en conséquence d'inscrire le nom de M. E. Legallois sur la liste des candidats pour l'une des places qui pourront être vacantes dans la Section des membres adjoints (adopté).

Maladies des sinus veineux de la dure-mère. — M. Tonnellé achève la lecture de son Mémoire sur les maladies des sinus veineux du crâne. Il expose les résultats généraux qui découlent des faits dont il a donné communication. Il commence par la description des différentes concrétions qui peuvent se former dans les sinus indiqués : 1° les concrétions purement sanguines anciennes ne peuvent être confondues avec celles qui se sont formées après la mort; elles adhèrent plus ou moins fortement aux parois des sinus; elles peuvent être produites par une cause mécanique, telle qu'une compression, ou bien par une sorte de *coagulation spontanée du sang*. Celle-ci paraît coïncider avec un affaiblissement de tous les systèmes en général, et du système vasculaire en particulier, dernière circonstance qui favorise la stase du sang dans les veines. Néanmoins, M. Tonnellé pense qu'il faut, pour la solution du problème, un autre terme qui nous échappe; il croit que le sang peut porter en lui-même la cause de sa coagulation; 2° les concrétions sanguines, avec présence de pus à leur centre, n'adhèrent pas aux parois des sinus. Deux hypothèses peuvent être présentées pour expliquer leur mode de formation : ou le pus qu'elles contiennent est le résultat de la suppuration d'un caillot sanguin, ou bien ce pus y a été transporté, après avoir été absorbé dans un point plus ou moins éloigné. L'inflammation et la suppuration, supposant une structure organique spéciale, l'existence de vaisseaux, M. Tonnellé ne pense pas qu'il soit rationnel de considérer le pus des concrétions sanguines comme l'effet de l'inflammation et de la suppuration du sang. Il admet l'hypothèse de la résorption et du transport de la matière purulente. Cette résorption ne produit des accidens graves qu'autant qu'elle s'opère avec une grande rapidité, et que le pus résorbé jouit de qualités délétères; 3° les concrétions pseudo-membraneuses sont allongées, cylindriques, d'un gris-jaunâtre, de la consistance du blanc-d'œuf coagulé; elles adhèrent plus ou moins fortement aux parois des sinus, sont quelquefois mêlées de pus liquide ou en grumeaux, et oblitèrent, tantôt complètement, tantôt incomplètement la cavité des sinus. La membrane interne de ceux-ci est peu altérée; elle est rougeâtre, brune ou violacée. La dure-mère est intacte, tandis que le tissu cellulaire environnant offre un épaississement notable. On ne peut admettre que les concrétions de cette espèce soient le résultat de la suppuration ou de la décomposition d'un caillot sanguin : elles sont donc le produit d'une phlébite, des sinus de la dure-mère. M. Tonnellé expose les symptômes auxquels donnent lieu les altérations diverses des sinus. Ces symptômes sont, en général, les mêmes que ceux que déterminent les congestions cérébrales. On conçoit, en effet, que l'obstacle qu'éprouve le sang à traverser les sinus veineux, doit occasioner un engorgement plus ou moins considérable dans le système vasculaire du cerveau.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séances des 12 et 26 mars. — Cancer du col de l'utérus; tumeur lacrymale. — M. Lisfranc présente à la Section un cancer du col utérin qu'il a récemment extirpé. Il annonce que quelques-unes des femmes auxquelles il a pratiqué cette opération sont devenues grosses et ont

accouché facilement. Il fait ensuite part des succès qu'il obtient de la méthode antiphlogistique dans le traitement de la tumeur lacrymale ; il guérit huit de ces maladies sur dix.

M. Souberbielle communique une relation très-détaillée de l'affection calculeuse de M. Oudet père et des diverses opérations auxquelles elle a donné lieu.

Correspondance. — Tube laryngien; taille bilatérale; opération de l'hydrocèle par un musulman. — Le ministre du commerce ayant été instruit qu'un rapport avait été fait par la Section sur le *tube laryngien modifié* de madame Rondet, invite l'Académie à lui faire remettre les pièces, afin qu'il statue sur la demande d'un brevet d'invention faite par cette sage-femme. La Section, en conséquence de cette lettre, décide qu'il n'y a pas lieu à entendre le second rapport que M. Maingault devait lire dans cette séance. Le Rapporteur fait seulement les remarques suivantes : 1° il a constaté par de nouvelles expériences que l'introduction du tube laryngien, loin d'offrir les difficultés dont il avait parlé dans son premier rapport, se fait très-aisément, ce qui dépend de ce que, chez les nouveau-nés, l'épiglotte très-peu développée, ne recouvre qu'une petite partie de l'entrée de la glotte ; 2° Les expériences de M. Maingault lui ont fait reconnaître l'exactitude d'une observation de M. Dutrochet, savoir, que l'air insufflé avec force dans les poumons en revient par une sorte de *réflexion*, et produit pendant ce mouvement de reflux un *cri* semblable à celui de l'espèce à laquelle appartient l'animal, sujet de l'expérience. — Dans une lettre adressée par M. Souberbielle à la Section, ce lithotomiste célèbre prétend que l'idée de la taille bilatérale, dont M. Dupuytren s'attribue la propriété, a été émise, en 1756, par Ledran. Ce chirurgien a décrit cette méthode sous le nom de taille latérale double. Il la propose pour les cas de très-grosses pierres, et indique aussi l'emploi d'un lithotome caché *double*. — MM. Lisfranc et Beaudelocque font observer qu'il n'est pas exact de dire que, dans le mémoire qu'il a lu à l'Académie, M. Dupuytren se soit dit l'inventeur de la taille bilatérale ; que, au contraire, M. Dupuytren a formellement annoncé que l'idée de cette méthode, comme aussi celle du lithotome double, se trouvait exprimée dans quelques auteurs (toutefois M. Dupuytren n'avait pas connaissance du travail de ces auteurs, quand il conçut lui-même l'idée de la taille bilatérale). — M. Ribes affirme que l'honneur de l'invention de la taille bilatérale n'appartient pas à Ledran, comme vient de l'annoncer M. Souberbielle.

M. Brossard, chirurgien de la marine, communique, par l'organe de M. Kéraudren, une observation d'hydrocèle, opérée par un musulman, à Pondichéry, où cette maladie est très-commune. Il présente d'abord quelques réflexions sur l'état d'imperfection de la médecine, dans l'Inde. Dans cette contrée, si peu favorable aux progrès de la civilisation, le respect religieux dont les cadavres sont l'objet n'a pas permis d'y cultiver les connaissances d'anatomie. Quoi qu'il en soit, dans l'opération d'hydrocèle dont M. Brossard rend compte, le musulman qui la pratiqua, avant d'inciser le scrotum avec un petit couteau, plongea dans la tumeur une aiguille très-fine, et donna par ce moyen issue à une certaine quantité de sérosité. Cette ponction préliminaire est employée dans le but de reconnaître la véritable nature de la tumeur du scrotum. L'opérateur introduisit une mèche dans la plaie par laquelle la sérosité s'était écoulée, et la guérison était achevée vers le vingt-cinquième jour. (M. Brossard ajoute que le plus ordinairement, dans l'Inde, ce n'est pas avec l'instrument tranchant, mais avec la pierre à cautère, que l'on fait l'ouverture du scrotum, dans les cas d'hydrocèle.) — M. Jules Cloquet demande à mettre sous

les yeux de la Commission à laquelle sera renvoyée la communication de M. Brossard une aiguille exploratrice dont il se sert, depuis dix ans, pour le diagnostic des tumeurs du scrotum, et qu'il a plusieurs fois enfoncé impunément dans le testicule lui-même.

Croup chez un adulte ; laryngotomie. — M. Gonielle, chargé de faire un rapport sur l'observation indiquée ci-dessus et communiquée par M. Bulliard, annonce qu'il n'y a pas lieu à faire ce rapport, attendu que l'observation, d'ailleurs très-intéressante, a été publiée dans la thèse de M. Bulliard, soutenue à la Faculté de Srasbourg.

Cancer du rein. — Accidens, suite de chutes. — M. Hervez de Chégoin fait un rapport très-détaillé sur un mémoire de M. Roch, médecin militaire, mémoire contenant plusieurs observations relatives, l'une à une tumeur cancéreuse énorme du rein, d'autres à des sarcocèles, d'autres, enfin, à d'horribles accidens produits par des chutes de lieux très-élevés. Le Rapporteur ne partage pas l'opinion de M. Roch sur l'efficacité des moyens antiphlogistiques dans les affections réellement cancéreuses du testicule ou d'autres organes. Il pense qu'il est souvent très-difficile de reconnaître la nature cancéreuse d'une tumeur, et que telle n'était pas celle des tumeurs que l'on dit avoir été guéries par les médicamens en général, et les antiphlogistiques en particulier. M. Hervez ne croit pas que l'infection cancéreuse provienne du ramollissement d'une production cancéreuse et de la résorption de la matière ainsi ramollie. Suivant lui, l'infection précède souvent ce ramollissement. Il conclut à ce que le nom de M. Roch soit inscrit sur la liste des candidats pour les places d'adjoints (adopté).

Absence d'une portion considérable de l'humérus dans toute son épaisseur, et persistance des mouvemens du bras. — M. Jules Cloquet présente un homme qui, par suite d'une blessure que lui fit au bras un boulet de canon, à la bataille de Waterloo, est affecté d'une solution de continuité de l'humérus, lequel a été nécrosé à sa partie moyenne, dans l'étendue de trois à quatre pouces. Malgré cette solution de continuité, le blessé se sert de son membre, et soulève même des poids considérables. — M. Yvan dit qu'il existe aux Invalides divers cas de ce genre.

Surdité produite par une tumeur enkystée de l'oreille moyenne. — M. Jules Cloquet présente une tumeur qu'il a rencontrée dans la cavité du tympan d'un individu sourd depuis plusieurs années. Cette tumeur est composée d'une matière sébacée, analogue à celle des *tannes*, renfermée dans un kyste fibreux, resplendissant et comme nacré : elle a le volume d'une châtaigne ; elle est le résultat d'une accumulation morbide de la matière cérumineuse qui existe normalement dans la cavité du tympan. Le labyrinthe était en partie détruit, et déjà le rocher offrait une perforation à sa partie postérieure.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.

HY. LS. DUHAMEL SGR. du MONCEAU,

J.C.D.D.D.S.M

C.L.F. Panckoucke Edit

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

OBSERVATIONS *sur l'hydropisie cérébrale des enfans, et principalement sur les causes, les signes et les caractères anatomiques de cette maladie ;* par le docteur THÉODORE GUIBERT.

(Premier article.)

L'HYDROPISIE cérébrale des enfans, désignée par les auteurs sous les noms d'hydrocéphalie, hydrocéphale interne, apoplexie hydrocéphalique, apoplexie séreuse, est une maladie assez fréquente, et sans contredit une des plus graves de l'enfance. On en distingue assez généralement deux espèces bien tranchées, l'une aiguë et l'autre chronique. La première a été regardée par quelques modernes comme toujours sympathique de l'inflammation de l'arachnoïde, dont elle est en effet une des terminaisons les plus ordinaires, et on a proposé en conséquence de ne plus la désigner que sous le nom de méningite aiguë. Cependant il n'est pas, à beaucoup près, aussi rare qu'on le croit de voir l'hydrocéphale se développer rapidement dans d'autres circonstances qu'à la suite d'une méningite; pour ne citer que des faits qui me sont propres, et dont il m'est possible de garantir l'exactitude, je puis assurer qu'à l'hôpital des enfans, j'ai fréquemment rencontré l'hydrocéphale aiguë, tantôt produite par des phlegmasies

violentes, autres que la méningite, telles que le croup, la coqueluche, la pneumonie, l'entérite, etc., tantôt se développant sous l'influence de causes moins appréciables, et d'une manière également prompte. Aussi me paraît-il plus conforme à l'observation clinique d'admettre que l'hydrocéphale peut bien être idiopathique en plusieurs circonstances, semblable en cela à l'hydrothorax, à l'hydropisie abdominale et aux autres épanchemens séreux, soit qu'on admette, avec Cullen et la plupart des auteurs, que ces sortes d'épanchemens séreux doivent se produire, comme les épanchemens sanguins, sous l'empire de toutes les causes capables de produire une congestion vers le cerveau, et que, dans ce cas, les vaisseaux exhalans fournissent une plus grande quantité de liquide que les absorbans n'en peuvent recevoir, soit qu'on imagine toute autre théorie pour expliquer la formation de cette maladie. Il ne répugne point d'ailleurs à la raison de croire que l'hydrocéphale aiguë puisse exister d'une manière idiopathique, ou au moins indépendante de la méningite, puisque les épanchemens chroniques du cerveau sont dans le même cas, et loins d'être toujours produits par l'inflammation des méninges. Sans insister au reste davantage sur ce point de doctrine, et sans vouloir entreprendre une description générale de cette affection, qu'on peut trouver partout ailleurs, je me bornerai à considérer successivement les épanchemens séreux du cerveau dans les trois états différens que j'ai observés; savoir, l'hydrocéphale aiguë servant de terminaison à la méningite, l'hydropisie cérébrale, également aiguë, due à d'autres causes très-variées, que j'appellerai idiopathique, et l'hydrocéphale chronique. Je vais donc immédiatement rapporter, à l'appui de cette distinction, les faits que j'ai recueillis sur ces diverses espèces d'épanchemens, faits plus concluans sans doute que tous les raisonnemens que je voudrais essayer d'accumuler.

§. I. *Hydrocéphales consécutives à la méningite.* — Dans un précédent mémoire sur l'arachnoïdite, j'ai déjà cité plusieurs exemples de la terminaison de cette maladie par un épanchement séreux. Mais j'ai peu insisté sur la modification que cette espèce de terminaison apporte à l'inflammation des méninges, le danger qui en résulte et les indications particulières que présente alors le traitement. Voici d'autres faits qui pourront servir à jeter quelque jour sur cet important sujet.

Observation Ire. — *Hydrocéphale précédée d'arachnoïdite ; bronchite et phthisie pulmonaire ; entérite.* — Pierre Déher, âgé de huit ans, commença, vers la fin de décembre 1818, à éprouver les symptômes d'un catarrhe pulmonaire et d'un irritation intestinale. En peu de jours, cet état morbide fit d'assez grands progrès, s'accompagna de délire, de céphalalgie insupportable et d'une fièvre violente. Il survint ensuite des soubresauts dans les tendons, des convulsions et des efforts continuels pour vomir. L'enfant rendit en outre quelques vers par le fondement. Le traitement qui fut employé consista dans l'emploi des sangsues à l'anus et aux pieds, des vésicatoires aux jambes, d'une décoction de quinquina en boisson, et d'une potion aromatique stimulante.

Le malade entra à l'hôpital le 9 janvier 1819, quatorze jours après l'invasion des premiers symptômes. Le pouls était alors extrêmement petit, fréquent, inégal, la peau chaude et sèche, la langue rouge et aride, le ventre très-douloureux. Il y avait de la diarrhée, et le malade poussait des plaintes continuelles. La journée se passa presque sans délire; mais, la nuit précedente, il y avait eu de l'insomnie, des cris violens, surtout lorsqu'on touchait l'abdomen, des convulsions dans les muscles de la face, des grincemens de dents, et de l'insensibilité du pouls. Prescription : *eau de gomme acidulée avec le jus de citron, cataplasmes sur le ventre, un demi-bain tiède.*

Le 10 janvier, mouvemens convulsifs des yeux, pupilles dilatées, langue très-sèche, jaune à la base, lèvres encroûtées, sensibilité de la région abdominale, ventre néanmoins souple, pas de nausées, mais évacuations de matières fécales liquides et jaunâtres; délire, peu de connaissance, cris aigus par intervalles, tremblement des membres et des mâchoires, pouls faible, irrégulier, petit et fréquent; cent trente battemens par minute, toux assez fréquente et humide, poitrine sonore (*infusion de mauve et oranger édulcorée, potion camphrée éthérée ; un demi-lavement avec douze grains de camphre, un vésicatoire à la nuque, diète*). Dans la journée, vive agitation, pupilles un peu sensibles à l'impression de la lumière. Le soir, pouls presque insensible, fréquent ; ventre peu douloureux, plaintes et parfois tranquillité. Nuit assez bonne.

Le 11, pas de connaissance, état de faiblesse extrême, plaintes, mouvemens irréguliers des yeux, paupières s'abaissant constamment, pouls petit et accéléré, toux rare sans

expectoration, langue sèche, pas de diarrhée, ventre souple et peu douloureux, gangrène des vésicatoires des jambes, raideur des membres (*mauve, oranger, décoction de quinquina, deux demi-lavemens avec cette même décoction et douze grains de camphre, demi-portion de vin*).

Le soir, grincement des dents, diarrhée (les lavemens n'ont pu être gardés), plaintes, soif vive.

Le 12, les pupilles sont toujours dilatées, surtout la gauche; l'œil tourne dans l'orbite aussitôt qu'on écarte les paupières, et l'impression de la lumière paraît douloureuse. Il y a des mouvemens de la tête, tantôt à gauche, tantôt à droite. Cette partie du corps paraît pesante, et tombe en arrière lorsqu'on veut mettre le malade sur son séant. L'audition est encore distincte. L'enfant porte difficilement à la bouche un morceau de sucre, et parvient avec beaucoup de peine à le casser. Il y a de l'assoupissement comme la veille, mais moins d'agitation, quelques plaintes seulement par intervalles; la toux est sèche, la respiration facile; évacuations alvines noirâtres et urinaires (*infusion de mauve et d'oranger, deux pots; décoction de quinquina vineuse; julep éthéré et camphré, avec addition d'une once et demie de sirop de quinquina; trois demi-lavemens avec douze grains de camphre; sinapismes aux pieds*).

Le soir, état profond d'assoupissement et d'insensibilité, plaintes légères et rares, paupières rapprochées, pupilles resserrées et sensibles à la lumière, langue humide, déglutition des liquides assez facile, ventre souple, membres mous et n'offrant aucune résistance, pouls faible et fréquent.

Le 13, les yeux sont plus ouverts, les pupilles dilatées, surtout à gauche; le malade rejette une partie des liquides en avalant, la tête se porte en arrière, les matières évacuées sont toujours noires, le pouls est accéléré et régulier, plaintes rares, peu de toux (*frictions avec l'alcool camphré sur les membres*).

Le 14, même état; les liquides ont beaucoup de peine à passer (*lavement avec une once de quinquina, frictions alcooliques*).

Le 15, pupilles dilatées, immobiles; paupières écartées, état d'insensibilité générale, pommettes colorées, pouls un peu fréquent, régulier, point trop faible; toux; déglutition presque impossible, langue humide, selles abondantes et noires, expulsion d'un ver lombric par l'anus; impossibilité

de garder les lavemens (*décoction de quinquina vineuse, sinapismes sur les cuisses, frictions avec l'alcool camphré*).

Le 16, point de changement.

Le 17, plaintes continuelles, petitesse et fréquence du pouls, point de mouvemens convulsifs dans les yeux. Etat général un peu moins mauvais.

Le 20, traits tirés sur les côtés du nez, paupières ouvertes, pupilles larges et fixes, cris et contractions des membres thoraciques, langue humide. Le malade avale assez facilement du bouillon ou du vin, tourne la tête, et semble fixer des objets; pouls assez résistant, peu fréquent; pas de chaleur à la peau.

Le 23, face animée; l'enfant a recouvré un peu de connaissance, et répond aux questions qu'on lui adresse. Les extrémités des doigts sont tuméfiées et rouges, les pieds également gonflés; pouls fort et dur, langue rose et humide (*quatre demi-lavemens avec une once de quinquina en poudre; vermicelle; portion de vin*).

Le 25, excoriations à la bouche, ulcération de la région du sacrum, au niveau des hanches, face très-maigrie et pâle, demi-connaissance, toux, plaintes, pas de dévoiement. Prescription *ut suprà*.

Le 26, pas de fièvre, toux (*julep gommeux; un demi-gros de thériaque*).

Le 27, les vésicatoires des jambes, dont l'aspect s'était amélioré, redeviennent noirs, langue toujours humide, pouls un peu fréquent, toux. Sommeil la nuit (*vin de quinquina, trois onces*).

Le 29, gonflement des mains et des pieds. Ces membres sont froids et livides. Toux, sommeil, pas de fièvre, plaintes lorsqu'on questionne l'enfant (*eau vineuse, quatre demi-lavemens avec quinquina en poudre*, ℥j; *un œuf, lait de poule, vin; frictions avec l'alcool sur les pieds et les mains*).

Le 30, pouls accéléré, insensibilité des pupilles, langue comme dans l'état de santé.

Le 31, face abattue, augmentation de l'œdème des jambes, rougeur de ces membres, langue naturelle, appétit (*cessation des frictions alcooliques, cataplasmes émolliens sur les jambes, deux demi-lavemens avec demi-once de quinquina, portion de vin, vermicelle, bouillon*).

Le 1er février, face altérée, pupilles dilatées, décubitus à gauche; fièvre le soir.

Le 2, persistance de l'œdème des pieds, ulcération des vésicatoires, larges excoriations du sacrum et des trochanters, avec escarres dans cette région. Les côtés de la face paraissent sillonés ; fièvre, diarrhée (*eau de riz vineuse, vin de quinquina, trois onces ; deux demi-lavemens avec décoction de quinquina et amidon, vermicelle, bouillon, vin*).

Le 3, facultés intellectuelles intactes, langue sèche, diarrhée, fièvre ; par intervalles dans la journée, la face pâlit : néanmoins le malade continue à demander des alimens.

Le 4, pieds extrêmement tuméfiés et livides, diarrhée, fièvre, beaucoup d'abattement, toux légère.

Mort le soir à dix heures, après quelques mouvemens convulsifs.

Autopsie cadavérique. — Sérosité abondante dans l'arachnoïde cérébrale, dans les quatre ventricules, à la base du cerveau et dans le canal vertébral ; tissu sous-arachnoïdien assez généralement infiltré ; cerveau mollasse, sans altération ; poumon droit très-sain et libre ; adhérences anciennes au poumon gauche, rougeur des divisions bronchiques du même côté, amas de mucosités dans les bronches ; vers la racine du poumon, le tissu de cet organe est endurci en rouge et en blanc, sans tubercules distincts, et il gagne le fond de l'eau quand on l'y plonge ; matière grise, comme tuberculeuse, dans la partie postérieure du lobe inférieur, placée au milieu d'un tissu endurci et rouge ; tubercules suppurés sous la plèvre, près de la base du poumon, formant en cet endroit un foyer purulent ; cœur sain, péricarde contenant de la sérosité.

Estomac rouge à l'intérieur, surtout du côté du cardia ; intestin grêle dilaté par des gaz, rougeur des valvules conniventes au commencement du jéjunum, matières fluides d'un vert noirâtre contenues dans cet intestin ; un ulcère arrondi vers la fin de l'iléon ; la muqueuse de la portion ascendante du colon était rose, et cette partie du tube digestif renfermait des matières grises très-fluides ; le péritoine offrait une certaine quantité de sérosité.

Cette observation peut donner lieu à plusieurs réflexions importantes. La marche et les symptômes de la maladie, à partir de l'invasion, furent absolument ceux que les auteurs rapportent à la fièvre ataxique. On voit en effet d'abord prédominer concurremment les signes d'une affection cérébrale et ceux d'une entérite aiguë. Bientôt la méningite

s'accompagne d'adynamie; puis, après un traitement excitant, les forces se relèvent tout à coup, l'arachnoïdite semble enrayée dans sa marche, la connaissance revient au malade; quelques jours se passent dans un état d'amélioration apparente, et l'on conçoit l'espoir d'une guérison prochaine. Mais tout à coup les extrémités inférieures s'œdématient, la faiblesse redevient plus grande, et un épanchement séreux formé presque subitement vient terminer les jours de l'enfant. Cet exemple doit donc faire voir que, dans l'arachnoïdite, on a encore à craindre cette brusque terminaison par une hydrocéphale, lors même qu'on a obtenu du mieux et qu'on espère avec confiance une prompte guérison, tant que la convalescence n'est pas franche, et qu'il subsiste surtout une petite fièvre, jointe à la faiblesse générale et à l'infiltration des extrémités.

Relativement au traitement, je me bornerai à faire remarquer qu'il fut essentiellement tonique et excitant, tel qu'on l'employait exclusivement autrefois dans les fièvres ataxiques, et que, sous l'influence du quinquina, du camphre et de l'éther, la maladie parut effectivement s'amender, puisque les symptômes les plus graves disparurent presque entièrement par l'emploi de cette thérapeutique. Malheureusement le mieux ne fut que passager, et les espérances qui en résultèrent ne tardèrent pas à s'évanouir.

Obs. 2. — *Hydrocéphale avec symptômes d'arachnoïdite; ramollissement du cerveau; hypertrophie du ventricule gauche du cœur, congestion sanguine du poumon droit et du foie, vers intestinaux, transposition de la portion iliaque du colon.* — Pain, âgé de trois ans et demi, était malade depuis dix jours. Il eut d'abord des vomissemens continuels pendant deux ou trois jours, puis de l'assoupissement, de la constipation, une fièvre violente, de la sécheresse à la peau et des urines chargées et sédimenteuses. Le traitement consista dans l'usage du sirop et du vin de quinquina, et dans l'application de vésicatoires aux jambes.

Cet enfant entra à l'hôpital le 18 août; il avait eu des convulsions le matin même de son arrivée.

Le 19, assoupissement, tête renversée en arrière, yeux demi-fermés, pupilles dilatées, peu sensibles, la gauche principalement; pouls assez faible, 76 battemens par minute; pas d'évacuations alvines ni urinaires depuis la veille. Prescription : *eau vineuse nitrée; pommade d'Autenrieth,*

demi-once, pour frictionner la tête, un vésicatoire à la nuque, deux demi-lavemens avec la décoction de quinquina.

Dans la journée, même état, respiration peu fréquente, 22 par minute, convulsions répétées dans l'après-midi ; mort le soir, dans les mouvemens convulsifs.

Nécroscopie. — Arachnoïde cérébrale sèche et luisante à la surface convexe des hémisphères ; le ventricule latéral gauche était un peu plus dilaté que le droit ; tous deux contenaient trois onces de sérosité ; il y en avait aussi à la base : cerveau excessivement mou, pâle et décoloré.

Poumon droit gorgé de sang noir, légèrement adhérent à la plèvre costale. Quelques ganglions bronchiques du côté gauche de la poitrine se trouvaient tuberculeux.

Le cœur contenait du sang fluide, sans aucune concrétion polypeuse ; ses cavités étaient très-dilatées, surtout les droites. Les parois du ventricule gauche étaient quatre fois plus épaisses que celles du droit.

Foie sain, gorgé de sang.

Estomac contracté, dans l'état normal d'ailleurs.

L'intestin grêle présentait, dans le milieu de sa longueur, un ascaride lombricoïde environné d'une matière jaune-verdâtre. Les membranes dans cet endroit paraissaient plus obscures qu'ailleurs. La muqueuse offrait au dessous une teinte rose dans l'espace de plusieurs pouces. Un autre lombric se trouvait dans la fin de l'iléon.

Le cœcum, légèrement rouge, était rempli de matières fécales jaunes. La portion iliaque du colon, très-dilatée, était placée en travers dans l'abdomen.

Chez ce malade, l'arachnoïdite fut sans aucun doute la maladie primitive, puisque, d'après les renseignemens fournis par les parens de l'enfant, on n'observa pendant les dix premiers jours que les signes de cette phlegmasie à son état aigu. L'épanchement séreux en fut la terminaison, et commença probablement à se former le matin même du jour de l'entrée à l'hôpital, époque où les convulsions se manifestèrent brusquement pour la première fois. Ce fut aussi bien évidemment cet épanchement, dont rien ne put arrêter les progrès, qui vint si promptement, par son abondance, terminer d'une manière funeste une affection qu'on eût eu peut-être, avec plus de temps, l'espoir de combattre avec avantage.

Obs. 3. — *Hydrocéphale aiguë à la suite d'une ménin-*

gite, pleurésie à gauche, bronchite et tubercules bronchiques; légère irritation intestinale. — Joseph Bloin, âgé de six ans, avait eu l'hiver précédent les mains et les pieds couverts d'engelures, qu'on s'attacha à faire disparaître par des répercussifs.

Depuis une quinzaine de jours, l'enfant était triste, morose, sans appétit et sujet à la somnolence.

Le 21 avril, il survint de la céphalalgie, de l'agitation, de la douleur au ventre, et des vomissemens spontanés.

Le 24, perte de connaissance, vomissemens copieux pendant le transport du malade à l'hôpital.

Lors de l'entrée, abolition complète des facultés intellectuelles, yeux largement ouverts, pupilles dilatées et immobiles, inclinaison de la tête en arrière, serrement des mâchoires et contraction des masseters, grincemens des dents, coloration de la face par intervalles, déglutition difficile, respiration calme, lenteur du pouls, ventre souple, selles naturelles (*application de sangsues derrière les oreilles et sinapismes aux pieds*). Le malade paraît excité par les piqûres des sangsues, et y porte les mains, ce qui oblige de mettre la camisole.

Le soir, injection des conjonctives, respiration râlante, accélération de pouls. Même état dans la nuit; pas d'évacuations.

Le 25, tête fortement penchée en arrière, rougeur de la face par intervalles, déglutition embarrassée, mouvemens des paupières, chaleur à la peau, pouls assez fréquent [90 pulsations par minute.] (*tilleul-oranger, julep cordial éthéré, vésicatoires aux jambes*).

Le 26, évacuation abondante d'urine, une selle, face moins altérée, conjonctives rougeâtres, paupières un peu contractées, rigidité des membres; état calme, peu de toux, pouls faible et très-fréquent (*eau vineuse, deux demi-lavemens avec une once de quinquina en poudre; un vésicatoire à la nuque, julep cordial éthéré, diète*).

Dans la journée, évacuation d'urine involontaire; calme, décubitus sur le dos, strabisme en haut, pupille droite plus dilatée que la gauche.

Le 27, pas d'évacuation alvine; les lavemens donnés la veille ont été gardés en entier; déglutition assez facile, pouls faible et d'une extrême vitesse, contraction des membres. Prescriptions *ut suprà*, et, de plus, *addition d'un scru-*

pule de camphre dans les lavemens de quinquina, manuluve sinapisé, un bouillon.

Le 28, face animée, l'enfant a repris un peu de connaissance; il répond merci lorsqu'on lui donne à boire; il tourne sans cesse sa langue, qui est sèche (*eau vineuse, bis, lavemens avec quinquina et camphre, manuluve sinapisé prolongé pendant vingt minutes, un bouillon*).

Le soir, face rouge, déglutition très-facile, lèvres noires et encroûtées, peu de toux, poitrine sonore à la percussion, prononciation de quelques mots, pouls très-fréquent.

Le 29, même aspect noirâtre des lèvres et des dents, déglutition aisée, réponses assez justes, paupières demi-fermées, fixité des yeux, pupille droite dilatée, pommettes très-colorées, mouvemens automatiques; le malade cherche à se lever : pouls très-fréquent, évacuations alvines; les lavemens séjournent peu dans les intestins (*mauve, sirop de gomme*, bis, *eau vineuse en petite quantité, manuluve et lavemens comme la veille*).

Dans la journée, même état, face rouge, yeux ternes; l'enfant dit qu'il voit un peu, le pouls est faible, il y a de la toux (*frictions sur les membres avec l'alcool camphré, demi-looch blanc*).

Mort dans la nuit, au milieu de convulsions répétées.

Nécroscopie. — Cavité crânienne : surface de l'arachnoïde humide, tissu sous-arachnoïdien infiltré de sérosité; vaisseaux de la pie-mère dans l'état naturel; glandes de Pacchioni très-nombreuses, confluentes et environnées d'un tissu albumineux épaissi; dilatation des deux ventricules, qui contenaient environ quatre onces de sérosité transparente; ventricule latéral gauche plus distendu que le droit; quatrième ventricule également dilaté. Plus d'une once et demie de sérosité provenant des ventricules se trouvait dans les fosses occipitales.

Poitrine : poumon gauche engoué dans son lobe inférieur; plèvre correspondante légèrement rouge et recouverte d'une fausse membrane mince et récente; un tubercule dans les glandes bronchiques du même côté; muqueuse des bronches légèrement rosée; poumon droit crépitant dans toute son étendue, contenant des tubercules granulés disséminés, surtout dans le lobe inférieur : ce même lobe était un peu adhérent à la plèvre postérieurement. Muqueuse bronchique rouge dans ses divisions secondaires; un gros tubercule dans

les glandes bronchiques. Cœur contenant un caillot noir, non fibrineux, et beaucoup de sang noir et fluide.

Abdomen : estomac sain, contracté; muqueuse de l'intestin grêle légèrement rouge vers la partie inférieure; l'iléon contenait des matières fécales noirâtres ; le gros intestin renfermait des excrémens bruns et assez durs ; la muqueuse du cœcum paraissait un peu rouge.

Tous les autres organes étaient dans l'état naturel.

Cette observation présente beaucoup d'analogie avec la première, sous le rapport de la marche de la maladie, des effets du traitement mis en usage, et de la manière brusque et presque instantanée dont eut lieu la terminaison par la mort. Aussi ne répèterai-je pas ce que j'ai dit relativement à cette première observation, puisqu'on peut assez justement l'appliquer à la dernière. Dans l'une comme dans l'autre, l'emploi du quinquina et des excitans parut utile dans le plus haut degré de la maladie, et l'amélioration qui en résulta fut telle, qu'on eut lieu de croire quelque temps à la possibilité d'une guérison; mais cette espérance ne tarda pas à être détruite par la formation rapide d'un épanchement considérable, que rien ne semblait faire prévoir.

§. II. *Hydropisies cérébrales aiguës consécutives à d'autres maladies que la méningite.* — Ces espèces d'hydrocéphales, sans être peut-être aussi fréquentes que les premières, ne sont point rares, puisque, dans l'espace d'une seule année, j'en ai observé plus d'une trentaine à la clinique de l'hôpital des enfans. Les causes sous l'influence desquelles elles se développent sont en général les mêmes que celles des autres hydropisies, avec lesquelles ces épanchemens cérébraux se trouvent fréquemment compliqués. Comme toutes les hydropisies, en effet, on voit survenir ces espèces d'hydrocéphales à la suite des encéphalites, des phlegmasies des organes respiratoires, des affections du cœur, et des inflammations gastro-intestinales, ou des exanthèmes cutanés. Il n'est pas rare enfin de les voir coïncider, dans plusieurs de ces circonstances, avec des affections tuberculeuses.

1°. *Hydrocéphales déterminées par les encéphalites.* — Dans un mémoire inséré ailleurs, j'ai déjà traité, en passant, des épanchemens cérébraux dont il est question, en rapportant un certain nombre d'observations d'encéphalites et de ramollissement du cerveau. Ne voulant pas répéter ici ce que j'ai dit

là, je me contenterai de donner le résumé de quelques-uns des faits les plus intéressans que j'ai cités dans ce travail.

Obs. 4. — *Hydrocéphale produite par une encéphalite avec ramollissement du cerveau.* — Un enfant de quatre ans et demi entra à l'hôpital le 7 février, après avoir éprouvé pendant une semaine de l'inappétence, de la constipation, de la céphalalgie, de la fièvre avec paroxismes et un léger délire.

Les jours qui suivirent l'arrivée du malade, mêmes symptômes, et, de plus, augmentation de la céphalalgie, qui devient intolérable (*pédiluves, huit sangsues aux tempes, compresses d'oxicrat sur le front*).

Le 10, assoupissement, pâleur, céphalalgie très-forte, plaintes, irritabilité générale, pouls fréquent, abattement.

Le 12, pouls extrêmement fréquent (cent cinquante battemens par minute), céphalalgie insupportable, plaintes, insomnie, dilatation des pupilles (*julep huileux éthéré, bain tiède, dans lequel le malade eut des évacuations alvines abondantes et fétides*).

Le 13, affaissement, pâleur, même irritabilité, fièvre, peau brûlante, céphalalgie frontale, lèvres très-sèches et encroûtées, aussi bien que la langue (*limonade, eau rougie, bain tiède, vésicatoire à la nuque*).

Dans la soirée, un peu de connaissance, réponses justes, dilatation et presque insensibilité des pupilles, fièvre, quelques mouvemens automatiques.

Le 14, même fréquence du pouls, conjonctives irritées, pupilles dilatées, soif, sensibilité abdominale, constipation. Parfois le malade parle seul et prononce des mots sans suite (*pédiluve sinapisé, puis sinapismes aux pieds; calomel, quatre grains; émulsion, compresses d'oxicrat sur le front*).

Le 15, même pâleur de la face, perte de connaissance, raideur des doigts, carphologie, pouls très-fréquent, pupilles toujours dilatées, état d'affaissement, mort dans l'après-midi.

Nécroscopie. — *Crâne :* Sutures mobiles, arachnoïde lisse et luisante, vaisseaux cérébraux injectés, ventricules latéraux dilatés par un liquide légèrement trouble, leur cloison rompue et ramollie; plexus choroïdes très-décolorés, voûte à trois piliers déchirée et ramollie, ainsi que les pédoncules de la glande pinéale, environ trois onces de sérosité en tout, tissu de la pie-mère jaunâtre et puriforme derrière les tuber-

cules quadrijumeaux, rouge et infiltré autour des nerfs optiques.

Obs. 5. — *Hydropisie cérébrale abondante, coïncidant avec une encéphalite et une méningite.* — Un enfant de trois ans toussait depuis le commencement de l'hiver, et avait d'autant plus maigri, qu'il était épuisé par une diarrhée continuelle. La fièvre ne le quittait jamais, et offrait des paroxismes très-prononcés tous les soirs.

Il entra à l'hôpital le 23 janvier 1819, dans l'état suivant : émaciation extrême, coloration des pommettes, soif ardente, céphalalgie, parfois léger épistaxis, œdématie des membres vers le soir, abdomen tuméfié, très-sensible à la pression. La poitrine, percutée, paraissait peu sonore. Cet enfant continua à maigrir ainsi jusqu'à sa mort, ayant constamment le pouls fort et fréquent, de l'inappétence, de la diarrhée, une soif vive et de la sensibilité abdominale.

Dans ses derniers instans, il présenta de l'assoupissement, se plaignit souvent, et parut accablé par la douleur qu'il éprouvait. Il mourut le 2 février, après avoir eu quelques mouvemens convulsifs. On n'avait employé, dans toute sa maladie, qu'un traitement adoucissant, sans qu'il eût été possible de recourir aux émissions sanguines, qui paraissaient en effet contre-indiquées par l'excessive faiblesse du malade.

Autopsie cadavérique — Crâne : L'arachnoïde offrait supérieurement des tubercules très-petits et très-nombreux : cette membrane paraissait évidemment épaissie. Au dessous d'elle, on remarquait une sorte d'exsudation albumineuse jaunâtre, qui pénétrait avec la première dans les anfractuosités cérébrales. Le lobe droit du cerveau, dans cette même région supérieure et près de la faux, paraissait, à l'extérieur, altéré dans son tissu ; en l'incisant, on vit la substance corticale ramollie, formant une sorte de bouillie sanguinolente, qui semblait être la suite d'une inflammation, mais on n'aperçut pas de limite distincte entre cette partie altérée et la substance saine. Les ventricules latéraux contenaient peu de sérosité; à la base du crâne, au contraire, une grande quantité de ce liquide se trouvait accumulée.

Thorax et abdomen. — Poumons farcis d'une foule de tubercules, non adhérens à la plèvre; une caverne dans le lobe supérieur du poumon droit; beaucoup de tubercules en suppuration tout autour; ganglions bronchiques également tuberculeux. Le cœur offrait aussi de très-petits tubercules

granulés à la surface interne de ses ventricules; foie, rate et mésentère présentant de même des tubercules crus et ronds, ou en masses irrégulières; muqueuse intestinale saine et presque dans l'état naturel.

2°. *Hydrocéphales produites par des phlegmasies des organes respiratoires.* — Les épanchemens séreux de l'arachnoïde peuvent, beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit communément, se développer tout à coup à la suite des phlegmasies des poumons et de leurs annexes. C'est ainsi que j'en ai observés qui survenaient avec la plus grande promptitude dans le cours d'une angine croupale, d'une coqueluche, d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une bronchite. J'ai même quelquefois vu cette maladie coïncider avec l'œdème du poumon, l'hydrothorax et la phthisie pulmonaire tuberculeuse, affections qui, comme on sait, sont elles-mêmes ordinairement liées à l'état inflammatoire des organes de la respiration. Je vais en rapporter divers exemples.

Obs. 6[1]. — *Hydrocéphale consécutive à un croup laryngé compliqué de gastrite.* — P***, âgé de treize ans, avait éprouvé, dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, tous les symptômes d'une entérite qui avait été combattue avec succès par un traitement rationnel, lorsqu'à la suite d'un refroidissement subit, il fut pris, le 16 mai, d'une toux sèche et fréquente, avec douleur à la gorge, gêne de la voix et de la respiration, pouls fébrile et chaleur brûlante à la peau. On appliqua trois sangsues de chaque côté du cou, et l'on prescrivit des boissons adoucissantes.

Le 17, augmentation de tous les phénomènes précédens : la toux, extrêmement sèche, était devenue rauque, et s'accompagnait du son croupal; la voix était presque éteinte, la gorge très-douloureuse, la déglutition libre, la respiration difficile, le pouls accéléré, la langue humide et rose sur les bords (*infusion de mauve, émulsion de huit onces, décoction d'un gros d'ipécacuanha dans quatre onces d'eau, un vésicatoire à une jambe*). Le malade eut quelques vomissemens, qui ne produisirent pas de soulagement marqué.

Le 18, dyspnée excessive, aphonie complète, douleur à la gorge, déglutition difficile, fièvre ardente, délire passager, toux sibilante et pénible, anxiété et agitation continuelles,

[1] Extraite, ainsi que les deux suivantes, de mon ouvrage intitulé : *Recherches nouvelles et observations pratiques sur le croup et la coqueluche.* Un volume in-8°. (1824).

face animée, sueurs froides dans le reste du corps, sensibilité de la région épigastrique, refroidissement graduel.

Mort dans la journée à la suite de quelques mouvemens convulsifs. — On avait prescrit dans la matinée une décoction d'orge avec l'oximel simple, une émulsion de six onces, une décoction d'un gros d'ipécacuanha dans quatre onces d'eau, avec addition d'une demi-once d'oximel scillitique, en quatre prises; des fumigations d'éther, un large vésicatoire sur la poitrine, et des sinapismes aux jambes.

Ouverture du corps. — Tous les vaisseaux de la surface du cerveau étaient très-injectés; l'arachnoïde extérieure contenait une sérosité abondante; il y en avait au contraire très-peu dans les ventricules. — *Organes respiratoires :* La membrane muqueuse des fosses nasales était rouge et enflammée, celle du pharynx pâle et dans l'état ordinaire; larynx enflammé à sa surface interne, et contenant des fausses membranes blanches, opaques et molles, qui ne formaient pas un canal continu; la trachée et les bronches offraient une teinte rose; les poumons étaient libres et crépitans, le droit seulement un peu engoué dans sa partie inférieure. — *Organes digestifs :* L'œsophage sain dans ses trois quarts supérieurs, le quart inférieur enflammé, surtout vers le cardia, où se trouvait une fausse membrane mince, étendue en haut dans l'œsophage, et en bas dans la partie voisine de l'estomac; la membrane muqueuse gastrique présentait une teinte rose uniforme; les intestins étaient sains; ils contenaient des gaz et beaucoup de mucosités bilieuses.

Obs. 7. — *Hydrocéphale et congestion cérébrale à la suite d'un croup laryngo-trachéal; bronchite et pleuro-pneumonie.* — Un enfant de cinq ans était traité depuis plusieurs mois à l'hôpital pour une ophthalmie chronique.

Le 27 janvier, il éprouva subitement une toux sèche, qui devint croupale dans l'espace de quelques heures; douleur à la gorge, déglutition facile, soif, langue blanchâtre, dyspnée, pouls fébrile, chaleur à la peau, vive coloration de la face (*hydromel*, *julep huileux*, *pédiluve sinapisé*).

Le 28, augmentation notable de tous les symptômes, toux rauque et croupale très-pénible, respiration difficile et sifflante, douleur à la gorge, avec difficulté d'avaler, voix enrouée, oppression, anxiétés, insomnie, anasarque générale, pouls accéléré (*quatre sangsues au cou*, *un grain d'émé-*

tique dans six onces d'eau, un vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds). Il n'y eut que peu de vomissemens.

Dans la soirée, redoublement de la fièvre, toux rare et pénible, accompagnée du son croupal; respiration laborieuse, assoupissement.

Le 29 au matin, perte totale de la voix et de la connaissance, décubitus constant à droite, respiration fortement embarrassée, langue humide et jaunâtre, odeur fétide de l'haleine, paupières fermées, pupilles fixes et immobiles, pouls presque imperceptible.

La mort eut lieu quelques instans après.

Autopsie cadavérique. — Etat d'infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané. Cavité crânienne : Le cerveau injecté dans toute sa substance, environ une once de sérosité limpide dans les fosses occipitales inférieures. — *Conduit aérien :* La membrane muqueuse du larynx et de la trachée très-rouge, enflammée et recouverte en quelques endroits d'une fausse membrane mince, peu étendue. Les bronches étaient également enflammées. *Thorax; côté droit :* La plèvre rouge, injectée, contenant une assez grande quantité de sérosité trouble; sa surface recouverte, surtout entre les scissures des lobes pulmonaires, de fausses membranes gélatineuses non organisées. Le poumon du même côté était rouge, pesant, et endurci à sa partie supérieure. Incisé en divers endroits, le lobe supérieur paraissait compact, nullement crépitant; jeté dans l'eau, il gagnait le fond du liquide. Les lobes moyen et inférieur également rouges et fortement injectés de sang, mais crépitans et surnageant l'eau. — *Côté gauche :* Le poumon, infiltré de mucosités, mais parfaitement crépitant, adhérait à la plèvre, en quelques endroits seulement, par des flocons albumineux isolés : du reste, la plèvre de ce côté était saine et sans altération apparente. Le péricarde contenait de la sérosité et quelques flocons albumineux; le cœur était sain; l'estomac offrait quelques points rougeâtres; l'intestin grêle, rouge aussi dans quelques endroits de sa surface muqueuse, contenait plusieurs vers lombrics.

Les deux observations qui précèdent offrent beaucoup d'analogie sous le rapport de la terminaison de l'angine croupale, terminaison qui fut marquée par le développement soudain de phénomènes cérébraux, dont les traces furent aisément constatées à l'autopsie. Il est bien évident, en effet,

que le croup ne fut point, dans l'un et l'autre cas, la cause principale de la mort, mais que les phlegmasies concomitantes, telles que la gastrite et la pleuro-pneumonie, et, plus que tout cela encore, la congestion cérébrale et l'épanchement séreux dans la cavité du crâne, y eurent beaucoup de part. Remarquons encore, dans la dernière observation, la coïncidence de l'hydrocéphale avec d'autres hydropisies, l'œdème du poumon gauche, l'hydro-péricarde et l'anasarque, nouvelle preuve de l'affinité des diverses collections séreuses, pour ce qui a rapport à leur origine, et de la tendance qu'elles ont à se développer simultanément sous l'empire de la même cause productive.

Le fait qui suivra vient encore à l'appui de ce que j'ai avancé plus haut relativement à la formation de l'hydrocéphale considérée comme terminaison des phlegmasies de l'organe respiratoire.

De *la physiologie dans ses rapports avec l'éducation morale ;* par le docteur Fallot, *Médecin à Namur.*

De toutes les études dont le vaste domaine des sciences se compose, il n'en est aucune aussi importante pour l'homme que celle dont il est lui-même l'objet. Cette vérité avait été si bien sentie de l'antiquité, qu'elle en avait consacré l'expression dans cette remarquable maxime gravée sur le frontispice du temple d'Apollon à Delphes γνῶθι σεαυτὸν, connais-toi toi-même. Il n'entre pas dans notre plan d'examiner jusqu'à quel point elle avait réussi à acquérir cette connaissance, ou d'apprécier le plus ou moins de valeur des moyens qu'elle avait mis en œuvre pour y parvenir; nous remarquerons toutefois que les plus célèbres des philosophes anciens, parmi lesquels on aime à rencontrer le père de la médecine, avaient cherché l'explication des phénomènes intellectuels et moraux dans la connaissance physique de l'homme. Cette idée, tour à tour saisie et repoussée par les idéologues de tous les âges, ne me semble pas avoir reçu jusqu'à présent l'application dont son importance la rendait digne et susceptible. En effet, quel parti en a-t-on tiré pour le perfectionnement de la science morale tant publique que privée ? dans quel traité sur cette matière le mot *moral* est-il exactement défini, et son rapport

avec ce qu'on appelle le *physique* est-il bien entendu ? On y parle beaucoup de facultés intellectuelles et de qualités affectives, mais on en méconnaît complètement la source : on conseille de perfectionner les unes, de donner une utile direction aux autres, sans s'occuper des organes par lesquels les facultés sont exercées, comme si l'intégrité d'une fonction n'était pas inséparable du bon état de l'instrument au moyen duquel elle s'accomplit.

Etrange manière de voir ! et qui serait inexplicable, si on ne connaissait l'asservissement de l'esprit humain à la routine, sa tendance à considérer des opinions comme prouvées, par cela seul qu'elles sont depuis long-temps reçues, son indifférence pour ce qu'on est convenu d'appeler sciences spéculatives, parmi lesquelles l'idéologie était classée, à quoi se mêle encore, dans cette circonstance, un sentiment honorable dans son principe, savoir la crainte de *matérialiser* l'âme, en admettant que ses opérations sont modifiées, exaltées, perverties, abolies, suivant l'état des organes au moyen desquels elles se manifestent au dehors, et d'attenter ainsi au dogme consolant et sublime de l'immortalité.

Cependant il est bien prouvé aujourd'hui, d'une part, que le cerveau est la condition matérielle des opérations intellectuelles et des sentimens moraux ; de l'autre, que l'éducation, l'habitude et mille autres causes qu'on prétend modifier le moral, ne changent les dispositions de *l'âme* qu'en imprimant au physique des modifications analogues, d'où résulte rigoureusement que celui qui veut donner à l'intelligence la portée la plus étendue, et exercer sur les mouvemens de l'âme le plus d'empire possible, doit commencer par une étude approfondie des lois de l'économie vivante et de l'influence que les différentes espèces de modificateurs exercent sur elle. C'est, me semble-t-il, à l'oubli de cette importante vérité, que l'organisme contient la source de nos désirs et de nos penchans ; en d'autres termes, et pour me servir d'une phrase de M. Virey, qu'on ne soupçonnera pas d'être matérialiste, que *c'est la sensibilité et la mobilité de notre organisation qui est la source de toutes les qualités bonnes ou mauvaises qui nous distinguent si hautement des animaux* ; qu'on doit attribuer l'enfance où est encore parmi nous la science de l'éducation morale, qui contraste d'une manière si affligeante avec la virilité des autres sciences. Que trouve-t-on en effet de positif dans les écrits sur cette matière ? Quel est le caractère

dont ils sont tous empreints ? C'est la fureur de généraliser et d'abstraire, d'ériger en entités ce qui n'est souvent qu'un attribut commun à toutes les forces particulières, et de comprendre par contre dans une seule dénomination ce qui est en réalité la réunion de plusieurs forces séparées et jusqu'à un certain point indépendantes ; c'est ainsi qu'on personnifie *l'attention, la mémoire, le jugement, l'imagination*, et qu'on leur fait jouer un grand rôle dans la production de nos facultés et de nos penchans, tandis que l'intelligence est conçue en masse, envisagée comme une force pure de l'âme, indépendante de toute condition organique.

Le premier défaut de cette abstraction, c'est que l'adoption du principe entraîne pour conséquence l'aveu de l'impossibilité d'opérer aucune modification dans le moral ; car comment et par quel ordre de moyens atteindre une substance qui se trouve en dehors des organes ? Comment concevoir d'autre part qu'un agent étranger à l'organisation en dirige les actes? Or, ce n'est que par la manifestation de ces actes, exécutés par des organes, qu'il nous est donné d'apprécier les opérations de l'intelligence : si cette faculté était étrangère à l'organisme, son existence demeurerait toujours un problème. On ne voit ici qu'incertitude et contradiction.

Il semble toutefois qu'une médiocre attention à ce qui se passe journellement autour de nous eût suffi pour faire reconnaître ce que cette opinion a d'erroné. Qu'on jette en effet les yeux sur les individus qui nous entourent, et l'on s'assurera sans peine qu'il n'y en a pas deux qui aient les mêmes goûts, les mêmes talens au même degré. Chacun présentera un penchant, une faculté, qui le distinguera des autres, et lui donnera un caractère particulier. La conséquence de ce fait incontestable sera, ou qu'il y a autant d'intelligences différentes qu'il y a d'individus, ou que l'intelligence n'est pas une chose simple, mais un assemblage de plusieurs forces, qui peuvent agir séparément ; or, l'une ou l'autre de ces explications est subversive de l'hypothèse consacrée par les idéologistes.

Un philosophe avait dit : *Pour apprendre à connaître l'homme, il suffit de s'étudier soi-même ; pour connaître les hommes, il faut les pratiquer.* Le mot frappa, il fit fortune ; cependant il exprimait une pensée fausse. Pour approfondir la nature humaine, il faut l'étudier dans un grand nombre d'individus, c'est ainsi seulement qu'on démêlera ce qui est

commun à tous et spécial à chacun ; ce ne sont pas les ressemblances seules qu'il faut reconnaître, ce sont les propriétés particulières à chacun qu'il importe de saisir. C'est en procédant de cette manière que l'histoire naturelle a acquis ces connaissances si claires, si précises, et partant si utiles, qui l'ont portée si loin aujourd'hui.

Je sais qu'on cherche à accréditer parmi nous un système d'éducation fondé sur cette opinion singulière que tous les hommes naissent avec une intelligence égale, et que c'est du plus ou moins de culture de cette intelligence que dépendra plus tard son plus ou moins de vigueur et d'étendue. C'est aller beaucoup plus loin encore qu'Helvétius ; mais tant de faits sont là pour réfuter la prétention, que ce serait perdre du temps que de la discuter. On a soutenu que l'opinion reconnue fausse, encore faut-il l'accueillir, elle servait d'encouragement à la médiocrité, et enlevait toute excuse à la paresse. Mais depuis quand croit-on servir les hommes en les trompant ? Et le servirait-on réellement, cet homme qui aurait de l'aptitude pour les arts mécaniques et à qui l'on persuaderait de se faire poète, en l'assurant qu'il ne lui faut que la volonté pour être un Boileau, un Racine ? Une voix intérieure lui criera : *Soyez plutôt maçon, si c'est votre métier.* Je pense qu'il n'est homme si borné dont on ne puisse tirer quelque parti si ses aptitudes sont bien reconnues, habilement dirigées, judicieusement appliquées, et qu'au contraire il n'en est pas de si heureusement organisé dont on ne puisse paralyser les moyens, briser les ressorts, en exigeant des travaux pour lesquels il ne sent ni penchant ni disposition. C'est là, je pense, le grand secret de l'éducation intellectuelle, et ici les exemples ne me manqueraient pas plus que les argumens.

Ce que je viens de dire de l'intelligence conçue d'une façon abstraite, et indépendamment des organes, s'applique également à l'instinct ; rien de plus vague et de plus incertain dans les écrits des philosophes que ce qui s'y rapporte. Admettra-t-on, en se conformant aux opinions du plus grand nombre, que l'instinct préside seul aux actes des animaux dits brutes, et que l'intelligence est l'attribut exclusif de l'espèce humaine, de façon que M. de Bonald aurait justement défini l'homme *une intelligence servie par des organes?* Mais quel est l'observateur un peu attentif qui, suivant les animaux dans l'accomplissement de plusieurs de leurs actes, osât leur contester la possession d'un certain degré d'intelligence ? N'est-ce pas

par une véritable prévision que la fourmi amasse des provisions pendant l'été pour veiller à ses besoins dans la mauvaise saison ? Ne réfléchit-il pas profondément aux chances de son entreprise, le loup qui, avant d'enlever un mouton, saute plusieurs fois l'enceinte de la bergerie, pour s'assurer que ses forces ne trahiront pas son ardeur dans l'entreprise ! Ne vit-il que dans le moment, ce castor qui observe l'accroissement et le décroissement des fleuves, afin de disposer son habitation en conséquence ? Et pense-t-on qu'il puisse se passer de réfléchir, le fameux chien Munito, quand il assemble des couleurs, joue au domino, fait des tours de cartes, exécute des opérations arithmétiques ? Sans doute ; on ne contestera pas dans ses actes la présence de la mémoire, de l'attention, du jugement, dont les idéologistes font des attributs de l'intelligence.

Mais, abandonnant la route abstraite et spéculative, rentrons dans celle de l'observation et de l'étude des lois de la vie.

Chaque être qui concourt à la formation de la longue chaîne du règne animal, depuis la composition la plus simple jusqu'à la plus compliquée, est pourvu d'un certain nombre d'organes, dont chacun est le siège d'une faculté déterminée et dont la quantité et la structure sont proportionnées à la destination de l'individu : cette faculté n'entre en exercice qu'à l'occasion de ses rapports avec ses stimulans naturels, et son action se manifeste alors par des résultats propres. Le défaut d'exercice des organes y produit au bout d'un temps plus ou moins long une modification particulière connue sous le nom de *besoin*, et qui porte ceux qui l'éprouvent à exécuter les actions nécessaires pour son apaisement. L'absence naturelle ou l'ablation accidentelle de l'organe anéantit le besoin, tandis que son accroissement, pourvu qu'il n'excède pas certaines bornes, ou son excitation artificielle, lui donne un aiguillon plus vif et plus impérieux. A la satisfaction du besoin est toujours attachée une sensation agréable ; aussi n'aperçoit-on jamais un objet propre à remplir ce but sans en souhaiter la possession. Il en est qui ont rapport à la conservation des individus ou de l'espèce, ce sont les plus universellement répandus ; on les retrouve chez tous les animaux : leur satisfaction est tellement urgente, que le refus entraîne la destruction de l'être ou l'extinction de la famille ; on pourrait qualifier les actes à l'aide desquels on cherche à y pourvoir, du nom d'*instinctifs*, ceux qui sont relatifs à des be-

soins plus éloignés étant rapportés à l'intelligence. Cette distinction, admise et appliquée par M. Broussais, n'est cependant pas rigoureuse, car les besoins de l'une et de l'autre classe dérivent de l'organisation. Acquérir la jouissance de quelque félicité plus ou moins prochaine, voilà leur source commune; ensuite pour leur accomplissement il faut, au moins chez l'homme et les animaux pourvus d'un centre sensitif, sensation intérieure, jugement plus ou moins complexe porté sur cette sensation et mouvement musculaire ordonné par le *moi*. — Que ce soit la soif des liquides ou celle des honneurs qui tourmente un homme, que la stimulation émane d'un point du canal digestif ou d'un point du cerveau, cela ne change rien à la nature du phénomène, c'est toujours l'expression d'une souffrance organique. — Les passions, qui jouent un rôle si important dans l'histoire de l'homme, ne sont que le plus haut degré de ces sensations relatives à la satisfaction des besoins; moins vivement éprouvées, elles sont appelées *penchans* ou *affections*; si elles sont peu nombreuses chez l'animal brute et dans l'état sauvage de l'espèce humaine, c'est que les besoins sont eux-mêmes très-circonscrits; leur multiplication dans l'état de civilisation dépend de celle des besoins, c'est-à-dire de l'excitation d'un plus grand nombre d'organes : c'est un fait sur lequel il ne serait pas permis d'élever des contestations. Une histoire plus approfondie des passions serait ici un hors-d'œuvre; il doit suffire à notre but d'avoir prouvé qu'elles sont inhérentes à notre nature, qu'elles prennent leur source dans notre organisation, qu'elles ne sont que l'expression exagérée des sensations par lesquelles l'être organisé est sollicité à veiller à sa conservation et à son bien-être, qu'elles nous poussent à poursuivre et à saisir ce qui peut y contribuer, et à éviter ou à combattre tout ce qui pourrait y mettre obstacle.

Mais si les passions naissent toujours du désir ou de la répugnance, il en résulte : 1° qu'elles ont toutes un objet déterminé; 2° qu'avant d'être excitées, un jugement sur la valeur de cet objet doit avoir été rendu.

En effet, il n'est rien dans le monde sensible qui ne puisse nous devenir utile ou nuisible, et nous être par conséquent cher ou haïssable; mais pour apprécier, il faut connaître, on ne désire pas ce qu'on ignore, *ignoti nulla cupido*, et cette connaissance ne s'acquiert que par la série des opéra-

tions suivantes : impression de l'objet sur nos sens, perception de l'objet dans le cerveau, et réaction de ce viscère sur la sensation perçue. L'intégrité du sens impressionné et le bon état du cerveau sont donc incontestablement les conditions nécessaires d'un jugement sain, et il suffirait du dérangement ou des défauts de rapport d'un seul des rouages ébranlé pour le fausser complètement.

Un fait observable à chaque instant, c'est que nos jugemens ne sont pas toujours les mêmes sur la même matière, quoique l'objet reste le même : nos organes seuls ont changé. Voyez quelle étonnante révolution l'âge y opère. Que sont devenus, chez ce vieillard timide et méticuleux, la turbulence de son enfance, la fougue de sa jeunesse, la hardiesse et la résolution de son âge mûr? Pourquoi fuit-il avec tant de soin et d'empressement ce que naguères il recherchait avec avidité? d'où vient que nous repoussons à la fin d'un repas les mêmes alimens sur lesquels nous nous jetions avec avidité quelques momens auparavant? Est-elle si fort changée cette femme dont nous poursuivions avec ardeur la possession, et que nous regardons presque avec indifférence après en avoir joui?

Quelle profonde influence les maladies n'exercent-elles pas sur nos penchans et nos goûts! combien les souffrances de la gastrite aigrissent les caractères! quelle tristesse ne répand pas sur notre pensée la rétention d'une évacuation périodique! qu'elles deviennent irascibles la plupart des femmes aux époques de la menstruation! tel reste pendant plusieurs mois dans un état voisin de l'imbécillité pendant la convalescence d'une maladie grave, et tel autre acquiert des talens supérieurs par un coup ou une blessure à la tête. C'est à une cause de cette nature, au dire de Grétry lui-même, que ce grand compositeur dut le développement de son génie pour la musique. Nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer tous les changemens qu'opèrent dans nos jugemens et nos sentimens les modifications éprouvées par nos organes.

Et après avoir constaté dans les individus ce fait important, que nos désirs, nos passions, nos penchans dérivent de notre organisation, poursuivons-les dans l'étude des masses. Observez la différence tranchée des goûts, des habitudes entre les habitans du voisinage des pôles et ceux qui vivent autour de l'équateur. Répondra-t-on que cela dépend des circonstances au milieu desquelles ils vivent? mais quel sera le sens de ce

mot, si ce n'est celui d'objets environnans? Chaque modification dans les choses qui tiennent à notre existence physique amène une modification correspondante dans l'intérieur de nous-mêmes, dans notre intelligence et dans nos penchans : aussi voit-on chaque jour nos besoins moraux affectés par le changement progressif des choses. C'est à la *civilisation* qu'on en fait honneur, c'est elle qu'on se représente comme entraînant invinciblement les hommes dans sa sphère d'action et écrasant dans la rapidité de sa marche tous ceux qui voudraient s'y opposer; mais cette *civilisation*, qu'est-elle, sinon l'expression d'un changement dans les opinions et les actes du plus grand nombre ou du moins de la partie la plus influente? La *civilisation* ne précède et n'opère pas ce changement, elle en est au contraire l'effet et la conséquence. Notre organisation est si bien la maîtresse de tous nos besoins sociaux, que les institutions les plus fortes et les plus sacrées ne peuvent se soustraire à son empire. La religion est de toutes les nations, de tous les temps, de tous les âges, parce que le sentiment religieux entre dans la composition de notre être, et ne saurait en être arraché sans briser sa trame; mais la forme sous laquelle il se manifeste, les signes par lesquels il s'exprime, le culte, en un mot, varie et doit varier nécessairement d'après les hommes qui la professent et les pays qu'ils habitent, de façon qu'on peut assurer que toute religion considérée dans ses pratiques n'est ni bonne pour tous les pays, ni appropriée à tous les climats : supposez l'islamisme introduit par le fer et la violence dans les forêts de la Scandinavie ou dans le nord de l'Ecosse, pensez-vous qu'il y existât long-temps, avec ses ablutions continuelles, ses abstinences de vin, de lard, de liqueurs et l'observation de ses nombreuses cérémonies? Attribuera-t-on à un sentiment réfléchi des défauts de l'institution, la répugnance des peuples du nord pour le monachisme, et ne faut-il pas la chercher plutôt dans le besoin d'une vie active, vagabonde, aventureuse, à laquelle leur organisation les invite? La loi de Mahomet le réprouve, et l'Asie est couverte de sophis et de dervis vivant dans la contemplation et la profession des doctrines les plus mystiques. Le despotisme, dit-on, avilit les nations, c'est possible; mais ce qui me semble plus sûr, c'est que la mollesse, l'apathie et les vices des nations créent le despotisme.

Ce que je viens de dire de la religion s'applique également aux arts; l'homme du nord ne se plaît qu'aux émotions qui

ont l'effroi pour base, l'idée du sublime est inséparable chez lui de celle d'une terreur mystérieuse, invincible et secrète. Les formes heurtées, les contrastes brusques plaisent à son imagination, qu'une composition harmonieuse, un style pur et correct et en tout conforme aux règles du classisme, laisseraient froide et indifférente. Comment expliquer la divergence d'opinions des connaisseurs sur la beauté, sinon en admettant l'existence chez chacun d'un modèle, d'une espèce de prototype, auquel il compare les objets qui le frappent, en d'autres termes, en reconnaissant que nos jugemens sont dictés par notre organisation.

Et si c'est là la conséquence légitime qu'il nous est permis de déduire de tout ce qui précède, le reste de notre tâche ne sera pas difficile. Quel est en effet le but de l'éducation morale? c'est de développer chez les citoyens des penchans dont la satisfaction contribue à l'utilité de la société tout entière, et à réprimer ceux qui tendraient à un but opposé; en d'autres termes, à les modifier de façon à trouver leur bonheur dans les actions qui sont utiles à leurs semblables. Or, si les penchans et les passions, qui n'en sont que le degré le plus élevé, sont inhérens à notre nature, si c'est dans nos organes qu'ils ont leur source, leur siège et leurs instrumens, il me paraît évident que les questions qui s'y rattachent ne peuvent être traitées à fond que par des physiologistes qui doivent réunir les connaissances morales à celles de la structure du corps humain.

Il ne sera pas inutile d'ajouter en finissant que cette manière d'envisager le moral ne me paraît nullement incompatible avec le dogme de l'immortalité de l'âme, que personne ne professe avec une conviction plus intime que moi, ni par conséquent avec la dignité de l'homme et sa destination glorieuse.

Etudes *sur le genre de mort des hommes illustres de Plutarque*, par M. le baron Desgenettes.

(Deuxième article.)

Sylla (*Lucius Cornelius*) mourut à soixante ans. « Sa vie dissolue, dit Plutarque, fut cause de lui augmenter sa maladie, légère du commencement; car il fut long temps sans s'appercevoir qu'il avoit une aposthume dedans le corps, laquelle, par succession de temps, vint à corrompre la chair, de sorte qu'elle la tourna toute en poulx, tellement que combien qu'il y eust plusieurs personnes après à l'épouyer nuist et jour, ce n'estoit encore rien de ce qu'on en ostoit au prix de ce qui revenoit, et n'y avoit vestement, linge, bain, lavatoire, ny viande mesme qui ne fust incontinent remplie du flux de ceste ordure et vilenie, tant il en sortoit; car il entroit plusieurs fois le jour dedans le bain pour se laver et nétoyer. Mais tout cela ne servoit de rien; car la mutation de sa chair en ceste pourriture le gagnoit incontinent de vitesse, et n'y avoit moyen de nétoyer qui peust suffire à si grande quantité. On dit que jadis entre les prémiers hommes dont il soit mémoire, Acastus, fils de Pelias, mourut de ceste maladie de poulx, et long temps depuis le poète Alcmon et Phérécydes le théologien, aussi fit Callisthenes Olynthien estant détenu en prison, et Mutius, homme savant es lois, et s'il faut faire mention de ceux qui sont renommés, encore que ce soit pour nulle cause bonne, on trouve qu'un serf fugitif nommé Eumès, celui qui suscita le premier la guerre des serfs en la Sicile, ayant esté pris et mené à Rome, mourut aussi de ceste même maladie. Au demeurant Sylla, non seulement prévit sa mort, mais aussi en escrivit aucunement, et ne laissa pas de s'entremettre des affaires publiques. Dix jours avant son trespas, il pacifia une sédition qui s'estait émue entre les habitans de la ville de Poussol, et leur établit des statuts et ordonnances suivant lesquels ils auroient de là en avant à vivre et à se gouverner; et le jour de devant qu'il trespassast, estant adverti que Granius, qui devoit de l'argent à la chose publique, différait de payer, attendant sa mort, il l'envoya quérir et le fit venir en sa chambre, là où si tost qu'il fut venu, il le fit environner par ses ministres, et leur commanda de

l'estrangler devant lui : mais à force de crier après lui et de se tormenter, il fit crever l'aposthume qu'il avoit dedans le corps, et rendit grande quantité de sang : au moyen de quoy lui estant toute force faillie, il passa la nuist en grande agonie et puis mourut.... »

Cimon, fils de Miltiade, périt en Chypre à la tête de l'armée des Athéniens l'an 449 avant J. C. Voici ce que Plutarque nous en dit : « Il mourut au siège de Citium en Cypre, comme aucuns disent, ou bien d'un coup qu'il receut dans une rencontre, comme disent les autres : et en mourant il commanda à ceux qui estaient sous sa charge, qu'ils s'en retournassent au pays sans éventer ny publier sa mort : ce qui fut fait si sagement et si dextrement qu'ils s'en retournèrent tous à sauveté, sans que personne des ennemis, ny des alliés mesmes s'en apperceut. Ainsi fut l'armée des Grecs, gouvernée et conduite par Cimon, encore qu'il fust mort l'espace de trente jours comme l'escrit Phanodemus... »

Lucullus (*Lucius Licinius*). Sa vie fut une suite presque continue de prospérités jusques vers la fin de sa carrière qu'il termina à l'âge de soixante-sept ou soixante-huit ans, lorsque l'exil de Cicéron et la défaveur dont Caton fut l'objet, l'affligèrent également et le déterminèrent à se retirer des affaires publiques. « Aucuns escrivent, dit Plutarque, qu'un peu devant sa mort l'entendement lui varia, s'affoiblissant petit à petit : mais Cornelius Nepos dit que ce ne fut point par vieillesse ni maladie qu'il se retourna, mais par un poison que lui donna un sien affranchi, non à mauvaise intention, mais pensant qu'il s'en ferait plus aimer, et il lui troubla le sens tellement que, lui encore vivant, son frère Marcus, comme son curateur, eut l'administration de ses biens. Ce néantmoins quand il vint à mourir, encore fut-il autant plainct et regretté de tout le peuple, comme s'il fust mort en la plus grande vogue de son crédit et de sa plus grande prospérité. »

Nicias. Ce général athénien forcé de lever le siège de Syracuse, fut, au mépris d'une capitulation formelle, massacré avec son collègue Démosthènes par les habitans de cette ville l'an 413 avant J. C. « Si escrit Timœus, nous apprend Plutarque, que Nicias et Démosthènes ne furent pas lapidés par les Syracusains, comme disent Thucydides et Philistus, ains qu'ils se desfirent eux mesmes pour l'advertissement que leur envoya faire Hermocrates, avant que l'assemblée du peuple

fut rompue par un de ses gens que les gardes laissèrent entrer en la prison, mais que les corps en furent bien jectez et exposez à qui les voulut voir à l'entrée de la geole. »

Crassus (*Marcus Licinius*). Vaincu par les Parthes et attiré à une conférence par Surena, leur général, il fut traitreusement assailli et périt les armes à la main l'an 53 avant J. C. La tête et la main droite de Crassus furent envoyées au roi Hyrodes jusqu'en Arménie, où il se trouvait alors.

Sertorius (*Quintus*). Perpenna, son lieutenant, aidé de quelques autres conjurés l'assassinèrent en Espagne, au milieu d'un festin, l'an 75 avant J. C.

Eumènes, l'un des lieutenans et des successeurs d'Alexandre-le-Grand, livré par les Argyraspides, phalange de Macédoniens, à son ancien compagnon d'armes Antigonus, périt cruellement, l'an 315 avant J. C. « Finablement, dit Plutarque, quand Antigonus eut arrêté de le faire mourir, il ordonna qu'on ne lui baillast plus à manger : et fut ainsi deux ou trois jours qu'on le menoit à sa fin ; mais il survint quelques nouvelles pour lesquelles le camp deslogea soudainement, à l'occasion de quoy Antigonus avant que partir envoya un homme qui l'acheva de tuer. Antigonus permit à ses amis d'en prendre le corps et de le brusler, puis en recueillir les cendres et les os pour les envoyer à sa femme et à ses enfans. »

Agésilas retournait à Sparte, sa patrie, après avoir affermi sur le trône, par deux victoires, le roi d'Egypte Nectanebus, quand il mourut. « Estant la mer tourmentée, dit Plutarque, comme en la saison d'hyver, Agesilaüs mourut par le chemin, ayant toutesfois gaigné la terre avec ses vaisseaux en un lieu désert de la coste de Libye, qui s'appelle le port de Menelaüs, ayant après avoir vescu quatre-vingts et quatre ans, desquels il en avoit esté quarante et un roy de Sparte, et durant trente d'iceux, et plus, avoit tousjours, continuellement esté estimé le plus grand et le plus puissant homme, et quasi comme capitaine général de toute la Grèce jusques à la journée de Leuctres. Au reste estant la coustume des Lacédémoniens, qu'ils inhumoient les corps de leurs citoyens qui décédoient hors du pays, au lieu mesme où ils mouroient, et les y laissaient, excepté ceux des roys, qu'on rapportoit au pays, les Spartiates qui lors estoient à l'entour d'Agesilaüs, à faute de miel firent fondre de la cire sur son corps et le rapportèrent en ce point à Sparte. »

Pompée (*Cneius Pompeius*). Trahi par le jeune roi Ptolémée, qui déféra à l'avis de ses perfides conseillers, il fut assassiné l'an 48 avant J.-C., âgé de cinquante-huit ans, suivant Valerius Paterculus, et d'un an de plus suivant Plutarque. Ce dernier nous dit : « Ayans donc (Ptolémée et son conseil) arrêté entr'eux la mort de Pompeius, ils chargèrent de l'exécution Achillas; lequel prenant avec soi un Septimius qui autrefois avoit eu charge sous Pompeius, et Salvius un autre centenier aussi, avec trois ou quatre autres satellites, se fit mener à la galère où estoit Pompeius, dedans laquelle s'estoient aussi rendus les principaux personnages de sa suite, pour voir que ce seroit. Mais contre leur espérance, ils ne virent que peu de gens qui venoient à eux dans une barque de pescheur, et ils commencèrent à suspecter le peu de compte qu'on faisoit d'eux, et conseillèrent à Pompeius de tourner en arrière et s'eslargir en haute mer, pendant qu'ils estoient encore hors la volée du traict. Cependant la barque s'approcha, et Septimius se leva le premier et salua Pompeius en langage latin du nom d'*imperator*, qui est à dire souverain capitaine, et Achillas le salua aussi en langage grec, et lui dit qu'il passast dans sa barque, parce que le long du rivage il y avoit force vase et des bancs de sable tellement qu'il n'y avoit pas assez d'eau pour sa galère; mais en mesme temps on voyoit de loin plusieurs galères du roy qu'on armoit en diligence, et toute la coste couverte de gens de guerre tellement que quand Pompeius et ceux de sa compagnie eussent voulu changer d'avis, ils n'eussent plus sceu se sauver, et si y avoit d'avantage qu'en monstrant de se desfier, ils donnoient au meurtrier quelque couleur d'exécuter sa méchanceté. Parquoi Pompeius prenant congé de sa femme Cornelia, laquelle déjà avant le coup faisoit les lamentations de sa fin, il commanda à deux centeniers, un de ses affranchis et un esclave, qu'ils entrassent dans la barque de l'Egyptien avant lui. Et comme ja Achillas lui tendoit la main de dedans la barque, il se retourna devant sa femme et son fils, et leur dit ces vers de Sophocles :

Qui en maison de prince entre, devient
Serf, quoiqu'il soit libre quand il y vient.

Ce furent les dernières paroles qu'il dit aux siens, et voyant que, par le chemin qui estoit long, personne ne lui enta-

moit propos, il regarda Septimius au visage et lui dit : Il me semble que je te recognois pour avoir esté autrefois à la guerre avec moi. L'autre lui fit signe de la teste seulement qu'il estoit vray, par quoi ni ayant plus personne qui dist mot, il prit en sa main un petit livret dedans lequel il avoit escrit une harangue en langage grec qu'il vouloit faire à Ptolomæus et se mit à la lire. Quand ils vindrent à approcher de la terre, Cornelia avec ses domestiques et familiers se leva sur ses pieds, regardant en grande détresse quelle seroit l'issue. Si lui sembla qu'elle devoit bien espérer quand elle apperceut plusieurs gens du roy qui se présentèrent à la descente comme pour l'honorer; mais sur ce point comme il prenoit la main de son affranchi Philippus pour se lever plus à son aise, Septimius vint le premier par derrière qui lui passa son épée à travers le corps, après lequel Salvius et Achillas desgaignèrent aussi leurs épées, et adonc Pompeius tira sa robe à deux mains au devant de sa face, sans dire ne faire aucune chose indigne de lui, et endura vertueusement les coups qu'ils lui donnèrent en soupirant un peu seulement, estant âgé de cinquante-neuf ans, et ayant achevé sa vie le jour ensuivant celui de sa nativité. Ceux qui estoient dedans les vaisseaux à la rade quand ils apperceurent ce meurtre, jectèrent une si grande clameur qu'on l'entendit jusqu'à la coste, et levant en diligence les ancres, se mirent à la voile pour s'enfuyr. A quoi leur servit le vent, qui se leva incontinent frais aussitôt qu'ils eurent gagné la haute mer, de manière que les Egyptiens qui s'appareilloient pour voguer après eux, s'en déportèrent, et ayant coupé la tête, jectèrent le tronc hors de la barque. Philippus resta toujours auprès jusques à ce que les Egyptiens fussent assouvis de le regarder; puis l'ayant lavé de l'eau de la mer et enveloppé d'une sienne poure chemise, parce qu'il n'avoit autre chose, il chercha au long de la greve où il trouva quelques pièces d'un vieil bateau de pescheur qu'il recueillit pour brusler ce qui restoit du corps. Ainsi comme il les assembloit il survint un Romain homme d'aage, qui en ses jeunes ans avoit esté à la guerre sous Pompeius. Si lui demanda : Qui es tu, mon ami, qui fais ces apprest? Philippus lui respondit qu'il estoit un affranchi de Pompeius : Ha, dit le Romain, tu n'auras pas tout seul cest honneur, et reçois moi pour compagnon, afin que je n'aye point occasion de me plaindre de m'estre habitué au pays estranger, ayant en ré-

compense de plusieurs maux que j'y ai endurez, rencontré au moins la bonne adventure de pouvoir toucher avec mes mains et aider à ensevelir le plus grand capitaine des Romains. »

Alexandre-le-Grand. Il mourut à Babylone, âgé d'environ trente-deux ans, 324 ans avant J. C., épuisé par son intempérance et ses débauches. Voici ce que dit sur sa fin Plutarque, qui n'est pas, au reste, d'accord sur ce point avec tous les historiens dont les témoignages ont été pesés avec tant de sagacité et d'érudition par le baron de Sainte-Croix : « Alexandre s'estant un jour estuvé, comme de costume, ainsi qu'il se vouloit endormir, Medius, l'un de ses capitaines, le pria de venir à un banquet qu'il faisoit en son logis ; il y alla, et beut tout ce soir et le lendemain, tellement qu'il en prit la fièvre, non pour avoir beu la coupe toute entière d'Hercules, comme quelques-uns escrivent, ne pour avoir tout soudainement senti une grieve douleur entre les deux espaules, ne plus ou moins que qui lui eust donné un coup de lance ; car ce sont choses controuvées à plaisir et faussement escrites par aucuns, qui ont voulu rendre l'issue de ceste tragédie, par manière de dire plus lamentable et plus pitoyable : mais Aristobulus met qu'ayant une fièvre violente et une altération extrême, il beut du vin, dont il commença à entrer en resverie, et à la fin en mourut au trentième jour du mois de juin ; et au papier-journal de sa maison, où est descrit par le menu tout ce qu'il faisoit à chaque jour, il y a que, le dix-huitième de juin, il dormit dedans l'estuve, pour ce qu'il eut la fièvre. Le lendemain, après s'estre lavé et estuvé, il s'en alla à sa chambre, et passa tout ce jour, chez Medius, à jouer aux dez ; puis, le soir, bien tard, après s'estre bagné et avoir sacrifié aux dieux, il mangea, et eut la fièvre la nuict ; le vingtième, s'estant derechef bagné et ayant faict son sacrifice ordinaire aux dieux, il se mit à table dans l'estuve mesme, escoutant cependant Nearchus qui lui contoit de sa navigation et des choses qu'il avoit vues en la grande mer Océane ; le vingt et unième jour ayant faict de mesme, il se trouva encore plus enflammé que jamais, et se sentit fort mal, la nuict, d'une grosse fièvre, et tout le jour ensuyvant, auquel il se fit remuer et porter son lict au long du grand vivier, là où il devisa avec ses capitaines, touchant quelques places vacantes en son armée, leur commandant de n'y mettre point d'hommes qui ne fussent bien esprouvez. Le vingt et troisième,

ayant la fièvre fort grosse, il se fit porter aux sacrifices, et ordonna que ses principaux capitaines demourassent dedans son logis seuls, et que les autres moindres veillassent et fissent le guet au dehors. Le vingt et quatrième, il se fit porter en l'autre palais royal, qui est de là le lac, où il dormit un petit, mais la fièvre le lascha oncques; et, quand ses capitaines vindrent pour lui faire la révérence et le saluer, il ne parloit plus : autant en fit-il le vingt et cinquième, de sorte que les Macédoniens pensèrent qu'il fust mort, à raison de quoy ils vindrent battre aux portes du palais et crier en menaçant ses plus privez amis, de façon qu'ils les forcèrent de leur ouvrir, et passèrent un à un en saye au long de son lict. Ce jour-là, Python et Seleucus furent envoyez au temple de Sérapis pour s'enquérir s'ils y porteroient Alexandre. Le dieu leur respondit qu'ils le laissassent où il estoit, et il y mourut le vingt-huitième, sur le soir; si n'y eut, sur l'heure, suspicion aucune qu'il eut esté empoisonné; mais on dit que, six ans après, il s'en descouvrit quelque indice, à raison de quoy sa mère Olympias fit mourir beaucoup de gens, et jetta au vent les cendres d'Iolas auparavant décédé, pour ce qu'on disoit que c'estoit lui qui lui avoit baillé à boire le poison. Ceux qui tiennent que ce fut Aristote qui conseilla à Antipater de ce faire, disent qu'un Agnothemis le raconta d'après le roy Antigonus, et fut le poison une eau froide comme glace, qui distille d'une roche au territoire de la ville de Nonacris, et la recueille-t-on ne plus ne moins qu'une rosée dedans la corne du pied d'un asne, parce qu'il n'y a autre sorte de vaisseau qui la puisse contenir, tant elle est extrêmement froide et perçante. Les autres maintiennent que tout ce que l'on conte de cest empoisonnement est faux, et allèguent, pour le prouver, un argument qui n'est pas petit; c'est que les principaux capitaines, incontinent qu'il eut rendu l'esprit, entrèrent en grande discussion, à raison de laquelle le corps demoura par plusieurs jours tout nud sans estre ensevely au pays chaud et estouffé, et néantmoins jamais n'apparut signe aucun sur le corps qui donnast suspicion ni conjecture de poison; ains se maintint toujours net et frais et entier. »

Jules César (*Caïus Julius*). Nous avons, dans un autre écrit, *Recherches sur la vie et le genre de mort des empereurs romains*, parlé de César, mais trop brièvement, et nous réparons ce tort en rapportant ce que Plutarque nous apprend sur sa fin. « Ainsi, comme César entra dans le sénat,

tout le monde se leva par honneur, et adonc plusieurs des conjurez se mirent derrière sa litière; les autres lui allèrent à l'encontre de front, comme voulant intercéder pour Marcellus Cimber, qui requéroit le rappel de son frère estant en exil, et le suivirent ainsi en le priant tousjours jusques à ce qu'il se fust assis; et, comme il rejettoit leurs prières, d'autant plus ils le pressoient : à la fin Metellus, lui prenant sa robbe à deux mains, la lui avalla d'alentour du col, qui estoit le signe que les conjurez avoient pris pour mettre la main. Adonc Cassius lui donna par derrière un coup d'espée au long du col; mais le coup ne fut pas grand ni mortel, parce que, s'estant troublé, comme il est vraisemblable, à l'entrée d'une si hardie et si périlleuse entreprise, il n'eut pas la force et l'asseurance de l'asséner au vif. César, se retournant aussitôt vers lui, empoigna son espée qu'il tint bien ferme, et tous deux se prirent à crier : Le blessé, en latin : O traistre, meschant Casca, que fais-tu? Et celui qui l'avoit frappé, en grec : Mon frère, aide-moi. Au commencement de l'émeute, les assistants qui ne savoient rien de la conjuration furent si estonnez et si espris d'horreur de voir ce qu'ils voyoient, qu'ils ne sceurent onques prendre parti ni de s'enfuir, ni de le secourir, non pas seulement d'ouvrir la bouche pour crier; mais ceux qui avoient conjuré sa mort l'environnèrent de tous costez, les espées nues en leurs mains; de sorte que, de quelque part qu'il se retournast, il trouvoit tousjours quelques-uns qui le frappoient et lui présentoient les espées luisantes aux yeux, et lui se démenoit entre leurs mains ne plus ne moins que la beste sauvage acculée entre les veneurs; car il estait dit entr'eux que chacun lui donneroit un coup, et participeroit au meurtre : à l'occasion de quoy Brutus mesme lui en donna un à l'endroit des parties naturelles; et y en a qui disent qu'il se défendit tousjours, et résista aux autres, en traisnant son corps çà et là, et en criant à pleine voix jusques à ce qu'il aperceust Brutus l'espée déguainée en la main; car alors il tira sa robbe à l'entour de sa teste sans plus faire de résistance, et fut poussé, ou par cas d'adventure, ou par exprès conseil des conjurez, jusques contre la base sur laquelle estoit posée l'image de Pompeius qui en fut toute ensanglantée; de manière qu'il sembloit proprement qu'il présidast à la vengeance. On dit que César fut frappé de vingt-trois coups, et que plusieurs des conjurez s'entre-blessèrent eux-mesmes. » Le médecin Antistius examina les blessures

de César, et on lit dans Suétone (*Vita divi Julii Cæsaris*) : *Nec in tantis vulneribus Antistius medicus existimabat lethale ullum repertum esse, nisi quod secundo loco in pectore acceperat.* »

Phocion. Ce grand capitaine, orateur et homme d'état, fut condamné unanimement à la mort dans une assemblée des Athéniens l'an 318 ou 319 avant J. C. Phocion avait alors plus de quatre-vingts ans, et sa constitution robuste lui permettait encore de supporter les fatigues de la guerre. Après qu'il eut bu la ciguë avec la résignation de Socrate, le peuple voulut que son corps fût banni de l'Attique, et défendit aux Athéniens d'allumer du feu pour les funérailles. « Un pauvre homme, nommé Conopion, dit Plutarque, qui avoit accoustumé de gagner sa vie à cela, prit le corps, et l'emporta delà la ville d'Eleusine ; et, prenant du feu sur la terre des Mégariens, il le brusla : et y eust une dame de Mégare, laquelle, se rencontrant de cas d'adventure à ses funérailles avec ses servantes, releva un peu la terre à l'endroit où le corps avoit esté ars et bruslé ; et enfin, comme sur un tombeau vuide, elle respandit les affusions accoustumées ; puis recueillant les os, elle les porta dans son giron, la nuict, en sa maison, et les enterra auprès de son foyer, en disant : Ah ! cher foyer, je dépose en ta garde les reliques d'un homme de bien, et je te prie que tu les conserves fidellement pour les rendre un jour aux sépultures de ses ancestres quand les Athéniens viendront à recognoistre la faute qu'ils ont faite en cest endroit. » Athènes se repentit bientôt en effet de son injustice ; elle éleva une statue à Phocion, et fit périr son accusateur.

Sur *l'empoisonnement par l'arsenic, et les moyens de reconnaître la présence de ce métal dans les recherches médico-légales ;* par J.-J. Berzelius.

L'arsenic agit comme poison sur les végétaux et les animaux vivans, sans exception ; l'acide arsénique, et après lui l'acide arsénieux, sont les plus vénéneuses d'entre ses combinaisons : ses sels et ses sulfures le sont à un bien moindre degré.

C'est une connaissance utile à chacun que celle des phé-

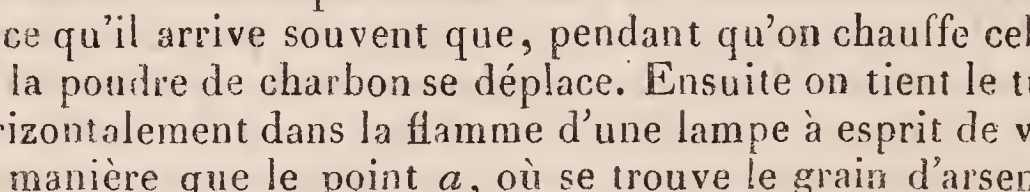
nomènes qui peuvent faire naître le soupçon d'un empoisonnement par ce dangereux métal, et des moyens qu'il faut employer pour acquérir la certitude à cet égard.

Les symptômes occasionés par une dose dangereuse d'arsenic commencent environ un quart d'heure après l'ingestion du poison. Le sujet éprouve d'abord des douleurs à l'estomac, accompagnées d'anxiété, puis une chaleur brûlante dans ce viscère et dans les intestins, avec une soif presque inextinguible; plus tard surviennent, l'un après l'autre, des vomissemens, d'affreuses coliques, et parfois une diarrhée violente, dans laquelle le rectum se dépouille de sa tunique interne et s'ulcère; des sueurs froides; des syncopes, des spasmes cruels dans les bras et les jambes, la perte du sentiment, des convulsions, et enfin la mort. Cet état effrayant peut durer souvent cinq à dix heures et au delà. Le cadavre se ballonne beaucoup, et, si le sujet était pléthorique et la saison chaude, il est pris rapidement d'une putréfation fétide, à laquelle l'arsenic n'a pourtant point de part directe. A l'ouverture du corps, on trouve la membrane interne de l'estomac enflammée, ça et là corrodée et détruite. Cependant il n'est pas sans exemple que des empoisonnemens par l'arsenic n'aient été suivis d'aucuns symptômes inflammatoires apparens. Les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang, et il n'est pas rare d'en voir quelques-uns qui sont rompus, de sorte qu'on observe ici les mêmes phénomènes que dans l'apoplexie, mais à un degré plus prononcé.

Comme la loi exige vie pour vie, il est nécessaire que tous ces signes d'empoisonnement soient confirmés par la présence réelle du poison dans le contenu de l'estomac et des intestins, ou dans les matières dont le malade s'est débarrassé par le vomissement.

On cherche donc d'abord s'il n'y a point d'acide arsénieux solide, et souvent on en découvre sous la forme de grains blancs plus ou moins volumineux. On examine s'il y a des grains semblables dans le contenu du canal alimentaire. A cet effet, on met dans de l'eau tout ce que l'estomac et les intestins contenaient, et on le délaie bien; les grains d'arsenic tombent et se rassemblent au fond avant les autres substances. On examine aussi la membrane interne de l'estomac, particulièrement les points qui sont le plus enflammés, afin de voir si de petits grains d'acide arsénieux n'y sont point demeurés adhérens. Pour reconnaître si ces grains sont réelle-

ment de l'acide arsénieux, nul moyen n'est plus certain et plus facile que de les réduire à l'état métallique. On prend un tube de baromètre, on le tire en un tube plus étroit, du diamètre d'une grosse aiguille à tricoter, et l'on soude l'extrémité de ce dernier tube à quelques pouces de distance du point où il a été tiré. On enfonce



au point *a* un grain de la substance suspecte, puis on introduit jusqu'en *b* de la poudre de charbon, qu'on a peu de temps auparavant fait rougir à la flamme du chalumeau, pour en chasser toute l'humidité. Il vaut encore mieux laisser tomber un ou deux petits morceaux de charbon dans le tube, parce qu'il arrive souvent que, pendant qu'on chauffe celui-ci, la poudre de charbon se déplace. Ensuite on tient le tube horizontalement dans la flamme d'une lampe à esprit de vin, de manière que le point *a*, où se trouve le grain d'arsenic, reste en dehors de la flamme. Quand le charbon est devenu rouge en *b*, on porte aussi le point *a* dans la flamme; l'acide arsénieux passe à l'état de gaz, et et se réduit en traversant le charbon rouge. L'arsenic métallique se condense de suite dans le tube étroit, là où celui-ci sort de la flamme, sous la forme d'un anneau métallique brillant, et de couleur foncée, que l'on peut chasser plus loin en le chauffant doucement, ce qui le rend encore plus brillant. On coupe le tube à l'endroit où se trouve le métal, et on le fait chauffer, en tenant le nez à quelque distance au dessus; l'odeur d'arsenic se fait sentir avec force et d'une manière bien reconnaissable. Cette épreuve peut être faite tellement en petit, que tout grain d'arsenic, pourvu qu'il soit assez gros pour pouvoir être porté de l'endroit *a* dans le tube, suffit pour donner un résultat certain.

Si l'empoisonnement a été causé par de l'acide arsénique ou par de l'acide arsénieux dissous, ou si le poison était réduit en poudre fine, la recherche de l'acide solide est sans résultat. On coupe les membranes de l'estomac, et on les met dans un liquide qu'on fait bouillir avec quelques gros de potasse caustique, pour dissoudre tout l'acide arsénieux qui pourrait s'y trouver. On filtre la dissolution, on la chauffe jusqu'à ce qu'elle bouille, et, en continuant à la laisser en

ébullition, on y ajoute peu à peu de l'acide nitrique, jusqu'à ce qu'il ne s'en sépare plus rien, et que, devenue très-acide et claire, elle ait une couleur jaune-pâle. Alors on la filtre bouillante, puis on la sature presque, mais pas complètement, avec du carbonate potassique, et on la chauffe jusqu'à l'ébullition, pour expulser l'acide carbonique; on la fait ensuite bouillir avec de l'eau de chaux claire jusqu'à ce qu'il ne s'y montre plus de précipité. L'eau de chaux sature d'abord l'acide en excès, après quoi elle précipite l'acide arsénieux à l'état d'arsénite calcique, et l'acide phosphorique, avec d'autres matières animales qui étaient tenues en dissolution par l'acide nitrique. Si, au lieu de saturer l'acide avec de l'eau de chaux, on ajoute d'abord de l'ammoniaque caustique jusqu'à ce que la liqueur devienne alcaline, et qu'ensuite on verse de l'eau de chaux dans celle-ci, il ne se forme pas de précipité, parce que l'arsenite calcique est maintenu en dissolution par les sels ammoniacaux. Le précipité obtenu est recueilli sur un filtre, lavé avec de l'eau chaude, et séché. On le mêle ensuite avec la moitié de son poids d'acide borique vitrifié réduit en poudre, on l'introduit dans une petite cornue de verre, ou, ce qui vaut mieux encore, dans un tube de verre soufflé à l'une de ses extrémités, et là, on le fait chauffer jusqu'à ce qu'il soit pleinement rouge. L'acide borique chasse l'acide arsénieux, qui, s'il existait, est réduit par le charbon à l'état d'arsenic métallique, et se sublime dans le tube de verre, à une petite distance au dessus du mélange rougi. Le tube de verre se couvre en cet endroit d'une couche métallique miroitante, ou, si la quantité d'arsenic était très-petite, d'une farine grise, qui, enlevée avec précaution, et frottée sur du papier avec un corps dur, par exemple avec du fer ou du verre, acquiert l'état métallique. Si l'on met le feu au papier et qu'on le laisse fumer, on sent l'odeur de l'arsenic volatilisé.

Ce procédé a été indiqué pour la première fois par Valentin Rose, et on le regarde comme la meilleure de toutes les méthodes pour constater la présence de l'arsenic dans les cas de médecine légale.

Dans l'épreuve de Rose, on obtient presque toujours un précipité par l'eau de chaux, que la liqueur contienne ou non de l'acide arsénieux. Ce précipité est alors ou du phosphate calcique ou une combinaison de chaux avec des matières animales, dont il est facile, dans un essai de réduc-

tion, de confondre la décomposition avec une faible quantité d'arsenic qui serait contenue dans la liqueur. C'est pourquoi j'ai jugé convenable de faire l'essai comme il suit :

On fait bouillir le contenu de l'estomac et ses membranes coupées avec de la potasse caustique, ainsi qu'il a été dit plus haut, on sature la liqueur avec de l'acide hydrochlorique, au lieu d'acide nitrique, on la filtre, et on y fait passer ensuite un courant de gaz sulfide hydrique. Si elle contenait de l'arsenic, elle ne tarde pas à devenir jaune, et du sulfure d'arsenic se précipite sous forme de poudre jaune. Si la quantité d'arsenic était fort peu considérable, la liqueur jaunit sans donner de précipité, mais, quand on l'évapore ensuite, le sulfure d'arsenic s'en précipite à mesure que l'acide se concentre par l'évaporation[1]. On passe la liqueur à travers un très-petit filtre, et on lave le sulfure d'arsenic. Si la quantité en est tellement faible qu'on ne puisse pas l'enlever de dessus le filtre, on la dissout sur le papier même avec de l'ammoniaque caustique, que l'on évapore ensuite dans un verre de montre : le sulfure reste alors, et on peut le recueillir. On le convertit alors en acide arsénique; pour y parvenir, on le jette peu à peu sur du nitre que l'on a introduit à l'état de fusion dans un tube de verre soufflé à l'une de ses extrémités. Le sulfure d'arsénic s'oxide avec une légère effervescence et sans dégagement de lumière; alors on dissout le sel qui reste dans quelques gouttes ou dans la plus petite quantité possible d'eau, on verse de l'eau de chaux en excès dans la dissolution, et on la fait bouillir, ce qui permet à l'arséniate calcique de se rassembler plus facilement. On fait rougir doucement ce sel, puis on le mêle avec du charbon qui vient d'être rougi, et on introduit le mélange dans une boule de verre soufflée à l'extrémité d'un tube, dont elle est séparée par un col long et plus étroit, de manière qu'il arrive en *a*. On chauffe d'abord doucement

le tube, pour chasser toute l'humidité que le mélange pour-

[1] Si la liqueur jaunit sans qu'il s'en sépare de sulfure d'arsenic par l'évaporation, il ne faut pas regarder cette coloration comme une preuve de la présence de l'arsenic. Elle a lieu presque toujours quand la liqueur contient de l'acide nitrique, qui, réduit à l'état d'acide nitreux, teint les matières animales dissoutes en jaune.

rait avoir absorbée, après quoi on porte le fond de *a* dans la flamme du chalumeau jusqu'à ce que le verre commence à fondre. L'arsenic se réduit alors, et se rassemble dans la portion étroite *b*, où il est réparti sur une surface si peu étendue, qu'on peut en reconnaître les moindres quantités. Un dixième de grain de sulfure d'arsenic suffit pour produire une réaction suffisante.

On peut aussi, dans cette opération, ajouter de l'acide borique; qui fait que la réduction s'opère à une chaleur moins considérable. Mais, comme cet acide entre en fusion et se boursouffle toujours, j'ai trouvé plus convenable de ne pas l'employer.

Pour éviter cette longue opération, on peut mêler intimement le sulfure d'arsenic avec du carbonate sodique, et chauffer le mélange dans la partie large d'un tube semblable à celui que j'ai indiqué pour la réduction de l'acide arsénieux. Il se forme alors un sulfosel; quand ensuite on introduit du gaz hydrogène dans le tube, par sa grande ouverture, de manière à le faire sortir par l'extrémité brisée de la portion tirée à la lampe, et que, pendant le passage du courant gazeux, on fait rougir fortement au chalumeau le point du tube où se trouve le sulfarséniate, l'arsenic se réduit, et se dépose, sous forme métallique, dans la portion du tube qui a été tirée. Le sulfarséniate se convertit en sulfhydrate. Le mieux ici est de mettre un léger excès d'alcali.

Liebig assure que le sulfure d'arsenic est tout aussi facile à réduire que l'acide arsénieux, en le faisant tomber dans le premier des deux tubes que j'ai figurés précédemment, et introduisant par dessus de la chaux chargée d'acide carbonique, obtenue en faisant rougir violemment du tartrate calcique dans des vaisseaux clos. On commence par porter cette chaux au rouge, puis on la fait traverser par le sulfure d'arsenic réduit en vapeur. De l'action combinée du charbon et du sulfure sur la chaux, résultent de l'acide carbonique et du sulfure calcique : l'arsenic est réduit par le calcium, et il se dépose dans le tube, à quelque distance du point échauffé.

Dans des essais aussi minutieux que ceux-là, où de faibles traces même ne peuvent échapper à l'opérateur, il faut être bien certain que les réactifs dont on se sert ne contiennent point d'arsenic; car il arrive souvent que l'acide hydrochlorique en contient, parce que l'acide sulfurique est très-fré-

quemment préparé avec du soufre arsénifère ou des pyrites arsénicales, auquel cas l'arsenic passe avec l'acide hydrochlorique dans la fabrication de ce dernier. C'est pourquoi on doit commencer par s'assurer que l'acide sulfurique dont on s'est servi pour dégager le gaz sulfide hydrique, et l'acide hydrochlorique auquel on a recours plus tard, sont exempts d'arsenic. A cet effet, on y fait passer un courant de gaz sulfide hydrique.

Dans un empoisonnement par l'acide arsénique, le gaz sulfide hydrique ne réagit que difficilement et d'une manière incomplète. On sursature alors la liqueur acide avec du sulfhydrate ammonique, on la fait chauffer doucement pendant une heure, puis on la précipite par l'acide hydrochlorique, après quoi l'on traite comme je l'ait dit tout-à-l'heure le précipité, qui ne peut être non plus que du soufre dans ce cas. S'il ne contenait point d'arsenic, l'eau de chaux ne produit pas de précipité.

Il existe encore plusieurs autres méthodes pour découvrir la présence de l'acide arsénieux. Ainsi, par exemple, on peut avoir recours au nitrate argentique, qui donne un précipité jaune par l'acide arsénieux, quand la liqueur est exactement neutralisée par l'ammoniaque, tandis qu'il en donne un brun par l'acide arsénique. On peut se servir aussi du sulfate cuivrique, qui détermine dans la liqueur neutralisée un précipité vert, d'une teinte particulière (vert de Scheele). Mais ces méthodes et plusieurs autres encore sont incertaines quand il existe des matières organiques. L'acide phosphorique précipite le nitrate argentique avec la même couleur que l'acide arsénieux, et les décoctions d'ognon et de café non brûlé qu'on mêle avec de la potasse, font naître, dans les sels de cuivre, des précipités verts qui ressemblent au vert de Scheele.

La réduction du métal peut seule être considérée comme une épreuve certaine, et elle rend toutes les autres superflues. Quand elle ne réussit pas, le résultat est toujours douteux, lors même qu'en traitant le précipité calcaire fourni par la méthode de Rose, à la flamme du chalumeau, sur du charbon, on croit reconnaître l'odeur de l'ail, parce qu'un homme peu habitué à ces sortes de recherches peut souvent croire trouver, dans l'odeur des matières animales que ce précipité renferme, la preuve de l'existence d'une certaine quantité d'arsenic qui n'y est point.

Je rappellerai cependant à ce sujet qu'un médecin ou un chimiste ne doit jamais donner d'attestation légale à une épreuve dans laquelle on a trouvé du poison, quand il n'a point assisté lui-même à l'extraction de la masse, ou quand celle-ci n'a point été extraite en présence de témoins irrécusables, et scellée ensuite du sceau de ces témoins.

Lorsqu'on soupçonne qu'un homme qui tombe tout à coup malade a pris du poison, trois moyens se présentent pour le sauver. On peut lui administrer, soit des vomitifs pour lui faire rendre le poison, soit des substances neutralisantes, qui en adoucissent ou fassent cesser l'action, soit enfin des substances qui l'enveloppent et garantissent le malade de ses atteintes : aucun de ces moyens ne doit être négligé. On commence par des vomitifs, afin de faciliter l'évacuation par le vomissement, que le poison provoque ordinairement de lui-même. On donne une grande quantité d'eau ou de lait tiède, auquel on ajoute un peu d'alcali, pour lui donner une saveur plus nauséeuse. L'ipécacuanha est préférable aux autres vomitifs dans l'empoisonnement par l'arsenic, attendu qu'il irrite moins l'estomac; mais on préfère souvent le sulfate zincique, à cause de la rapidité de son action, qui ne laisse point à l'arsenic le temps d'agir sur la membrane interne de l'estomac. Il faut recueillir les matières rendues par le vomissement, afin de pouvoir les examiner, parce que c'est souvent par cette voie que sort la plus grande partie du poison. On donne ensuite des substances neutralisantes. Les alcalis et l'eau chargée de gaz sulfide hydrique portent ce caractère dans l'empoisonnement par l'arsenic. Les premiers méritent la préférence, parce qu'on les a toujours sous la main. Il suffit, en effet, de verser de l'eau bouillante sur de la cendre ordinaire, et de mêler la lessive avec du lait ou du gruau un peu épais; ou en fait prendre beaucoup au malade, et on réitère la dose chaque fois que le vomissement reparaît. A défaut de lessive, on peut se servir d'une dissolution de savon dur, qui n'est cependant point aussi efficace. L'alcali se combine avec l'acide arsénieux, et produit un arsénite potassique qui est infiniment moins vénéneux, pendant que le lait ou le gruau tapisse les membranes de l'estomac, et les protège contre l'action de cette substance nuisible étrangère. Je ne puis pas décider si l'eau chargée de sulfide hydrique est préférable à l'alcali, quand on peut s'en procurer, car je ne sache point qu'on ait jamais établi de parallèle entre la vénénosité du sel

et celle du sulfure d'arsenic. Si ce parallèle était à l'avantage du sulfure, le mieux serait peut-être de faire prendre quinze à vingt grains de foie de soufre, dissous dans une grande quantité, par exemple dans une chopine d'eau. Dans le même temps, il ne faut point négliger les involvans, parmi lesquels le lait tient la première place. Lorsque tout danger imminent est passé, il reste une susceptibilité des intestins qui peut conduire à la mort, par suite d'imprudences ou de mauvais traitement. En général, il est beaucoup plus facile de sauver les personnes âgées que les jeunes gens, et l'on a remarqué, sur les animaux, que ceux qui sont très-avancés en âge supportent souvent, sans en être fort incommodés, des doses qui tueraient rapidement les jeunes individus de la même espèce.

Observations *et réflexions sur le ramollissement gélatiniforme de l'estomac chez les enfans;* par le docteur Blasius.

Il n'est pas besoin de s'excuser quand on rapporte quelques nouveaux cas d'une maladie sur laquelle nous possédons presque autant de théories que d'observations. Ce qui importe surtout, dans l'histoire de la gastromalacie, c'est de tirer en quelque sorte à clair tout ce qui concerne sa pathologie et sa thérapeutique, et les faits relatifs à ces divers points ont réellement besoin d'être accrus de beaucoup avant qu'on soit en droit d'ajouter une hypothèse de plus à celles que nous avons déjà sur la nature de la maladie. Ceux qui paraissent être le plus dans l'erreur, sont ceux qui raient le ramollissement de l'estomac de la liste des maladies spéciales, et qui ne voient en lui que le produit accidentel d'une gastrite ordinaire, ou même de la seule putréfaction. C'est là le meilleur moyen de couper court aux progrès dans la connaissance d'une maladie extrêmement dangereuse des enfans, puisqu'on se trouve conduit ainsi, soit à révoquer tout-à-fait son existence en doute, soit à supposer son identité avec d'autres maux. On peut ne pas croire que les changemens organiques trouvés après la mort existaient déjà pendant la vie; on peut aussi ne pas supposer l'absence de toute analogie on connexité entre la gastromalacie et la gastrite, et cependant regarder cette maladie comme une affection à part et distincte.

Il y a une certaine série de symptômes indiquant un état interne, qui, lorsque l'issue est malheureuse, et dans le cadavre, s'offre avec les caractères du ramollissement de l'estomac. Cette proposition me paraît à l'abri de toute réfutation, et elle suffit pour mettre hors de doute l'existence de la gastromalacie comme maladie spéciale. A la vérité, on pourrait objecter que souvent on trouve, dans le cadavre, le ramollissement et la perforation de l'estomac, sans que le même cortège de symptômes se soit toujours offert durant la vie. Cependant il faut, avant tout, bien distinguer la gastromalacie dont il s'agit ici, et qui se rencontre chez les enfans, d'autres états en apparence semblables, de la friabilité de l'estomac qui a lieu chez les ivrognes, des destructions causées par des poisons âcres et corrosifs, mais surtout de l'autopepsie de l'estomac, signalée par Hunter, et dont Spitta a parfaitement exposé l'histoire. Dans ces divers cas, on ne doit naturellement pas s'attendre à trouver les symptômes particuliers, puisqu'eux-mêmes sont d'une toute autre nature. C'est précisément parce qu'on a confondu ensemble ces états différens, qu'il s'est glissé tant d'incertitude dans le diagnostic, et des erreurs si étranges dans la recherche des causes prochaines de la maladie. On n'a pas moins tort de rapporter ici le ramollissement de l'estomac observé chez les animaux. Là, en effet, on n'a sous les yeux que le résultat de l'ouverture cadavérique; mais on ne peut rien en conclure relativement à la cause du phénomène, à son identité ou sa différence avec la gastromalacie qui a lieu chez l'homme, et cela d'autant moins, que les animaux chez lesquels on l'a rencontré le plus fréquemment sont placés à une grande distance de l'homme, par exemple les poissons.

Quant à ce qui concerne notre maladie, ou, pour s'exprimer d'une manière plus précise, la gastropathie, il est au moins hors de doute, à l'égard de la plupart des symptômes, qu'ils ne sont rien moins que constans, qu'on ne les rencontre point dans tous les cas, et j'aurai plus tard occasion de le prouver pour chacun d'eux. Mais, d'un côté, on ne doit point s'en tenir à des signes isolés, il faut embrasser d'un seul coup d'œil le tableau entier de la maladie, dont l'un ou l'autre des symptômes peut manquer, sans que les autres en assurent moins le diagnostic pour cela; d'un autre côté, les symptômes particuliers de la gastromalacie sont très-souvent masqués en quelque sorte par d'autres maladies com-

pliquées avec celle-là, et ceci s'applique surtout aux affections cérébrales, à l'égard desquelles on sait qu'il leur arrive fort souvent d'accompagner le ramollissement de l'estomac. Ayant ces diverses considérations sous les yeux, et se rappelant en outre combien les symptômes peuvent varier suivant les conditions internes et externes dans lesquelles se trouve l'individu malade, on ne se refusera point à poser en principe que la gastromalacie est une maladie *sui generis*, mais dont on ne connaît pas encore la pathologie et la thérapeutique d'une manière aussi exacte que son importance doit le faire désirer; d'où il suit que des observations particulières, capables de répandre la lumière sur un point quelconque de son histoire, ne sont point absolument dépourvues de valeur.

C'est en me plaçant sous ce point de vue que j'ai cru convenable de rapporter les deux faits suivans, dans l'un desquels l'issue de la maladie a été malheureuse, tandis que, dans l'autre, elle s'est terminée par la guérison.

Observation 1re. — L'enfant qui fait le sujet de cette observation ne m'a été présenté qu'une seule fois, le jour qui précéda sa mort. C'était un garçon d'un an, déjà malade depuis trois mois et dans un dépérissement extrême, chez lequel une fièvre paraissait avoir tout-à-fait la forme de celle qu'on appelle hectique. La tussiculation courte, qui, au dire des parens, avait duré pendant tout le cours de la maladie, la respiration extrêmement courte, difficile et rapide, enfin quelques autres particularités du même genre appelèrent surtout mon attention sur une affection de poitrine dont il était impossible de méconnaître l'existence. Ce fut seulement à l'ouverture du corps que je reconnus clairement la nature de la maladie abdominale, qui me détermina à rassembler avec tout le soin possible les circonstances anamnestiques susceptibles de s'y rattacher. Voici ce que j'ai pu découvrir de certain à cet égard. L'enfant s'était toujours bien porté auparavant; il ne tomba malade qu'à l'âge de neuf mois, époque de son sevrage; cependant il ne souffrit pas d'abord violemment, de sorte que ses parens laissèrent écouler un long laps de temps avant d'invoquer les secours de l'art. Ce qu'il y eut de plus saillant dans cette maladie, c'est que l'enfant, jusqu'alors très-fort et plein d'embonpoint, maigrit et s'affaiblit beaucoup; il laissait pendre ses membres quand on le soulevait, s'affaissait sur lui-même lorsqu'on le mettait sur ses jambes,

et n'apprenait point à faire usage de ses forces. A cette époque, la toux était encore le symptôme prédominant : elle avait existé dès le principe de la maladie, mais sans jamais être violente. A la vérité, au dire des parens, elle avait été par le passé plus forte que dans les derniers temps, et un médecin qui avait été consulté se trouva conduit par elle à prescrire une application de sangsues sur la poitrine; cependant elle ne consista jamais qu'en une tussiculation courte et sèche, qui était accompagnée d'une gêne plus ou moins grande de la respiration, mais sans se terminer jamais par le vomissement. Autant que je pus recueillir de renseignemens à cet égard, l'enfant avait, sur les derniers temps, eu quelquefois de la fièvre dans l'après-midi et la nuit. Je le trouvai aussi (sur le midi) dans un état fébrile; le pouls était fort accéléré, la transpiration de la peau médiocrement élevée, une joue rouge, la paume des mains brûlante. Jamais on n'avait remarqué de sueurs, jamais non plus, dans tout le cours de la maladie, l'enfant n'avait éprouvé une augmentation notable de soif; il ne buvait même plus du tout sur les derniers temps. L'appétit avait toujours été faible aussi. L'enfant ne vomit quelquefois qu'au commencement de la maladie, après avoir pris des alimens; dans le cours et jusqu'à la fin de l'affection, le vomissement ne reparut plus; au contraire, depuis l'origine, il y avait de la diarrhée, l'enfant avait continuellement des selles ténues, vertes, muqueuses, et tantôt plus, tantôt moins copieuses; cependant elles n'avaient jamais été très-multipliées, la plupart du temps au nombre de deux, et souvent même d'une seule, chaque jour. A l'exploration du ventre, on le trouva non tendu, mais mou et très-sensible à la pression. Ce dernier phénomène avait toujours existé, et les parens avaient surtout fait la remarque que l'hypocondre gauche ne supportait point la pression, que l'enfant témoignait y ressentir de la douleur. Au reste, il était sensible au contact de toutes les parties de son corps, même des mains, et il éprouvait de l'agitation et de la mauvaise humeur chaque fois qu'on le tirait du lit. Immédiatement après le début de l'affection, il avait perdu sa gaîté accoutumée, et il était devenu maussade pour tout le monde, sans excepter même sa mère. Il avait toujours conservé sa connaissance, mais en général il était comme assoupi. Un petit nombre de fois, et surtout peu de temps avant la mort, il éprouva de faibles convulsions.

L'ouverture du cadavre fut faite vingt-quatre heures après la mort. Jusque-là le corps avait été placé dans une chambre fraîche, la température extérieure n'étant d'ailleurs pas fort élevée (mois de mai). A l'extérieur, on ne remarqua rien qui fût digne d'être noté, si ce n'est un amaigrissement extrême. On procéda d'abord à l'ouverture de la cavité pectorale. La plèvre du poumon gauche fut trouvée couverte de nombreuses et petites exsudations, comme tuberculeuses; elle était un peu épaisse, mais n'adhérait point à la plèvre costale; il n'y avait pas non plus d'épanchement dans le sac pleurétique. Le poumon gauche lui-même était pâle en devant, d'un rouge bleuâtre en arrière, et crépitant à la pression. Son lobe supérieur contenait un grand nombre de petits points en suppuration, mais point de grande cavité purulente. On y découvrit aussi beaucoup de petits tubercules à peine gros comme des grains de millet, et dont aucun ne dépassait ce volume. Le lobe inférieur était presque dans l'état normal. La plèvre du poumon droit se trouvait dans les conditions ordinaires, et il n'y avait qu'à sa partie inférieure qu'elle adhérait aux côtes, mais si faiblement, que l'adhérence céda sur-le-champ. Il n'y avait point non plus d'épanchement dans ce côté de la poitrine. Le lobe supérieur de ce poumon était dans un assez bon état, mais l'inférieur, d'un rouge foncé, passant au bleu et au brun, était très-solide et comme gonflé au toucher, et contenait une quantité extraordinaire de cavités purulentes, la plupart petites; cependant il y en avait aussi de la grosseur d'une noisette, dont une s'étendait jusqu'au diaphragme, et là, paraissait n'être close que par la plèvre. On ne sentait pas de tubercules plus gros dans ce poumon. Les bronches étaient à l'état normal, du moins dans leurs principales ramifications; cependant plusieurs glandes bronchiales étaient tuméfiées.

Le cœur et le péricarde n'offrirent rien de morbide. Une piqûre faite par hasard au diaphragne fit écouler dans la poitrine une masse d'un gris noirâtre, extrêmement fétide, qui détermina à examiner la cavité abdominale avec soin.

On découvrit alors que tout le fond de l'estomac et sa paroi postérieure entière, à l'exception d'une petite partie voisine du pylore, étaient tellement convertis en une masse gélatineuse, que ces parties demeurèrent dans l'abdomen quand on vint à soulever doucement le viscère, et que celui-ci, retiré du bas-ventre, n'offrit plus que sa paroi antérieure, à l'excep-

tion du bord gauche appartenant au fond, et le pylore, avec une petite portion avoisinante de la paroi postérieure ; tout le reste figurait un grand trou, si l'on peut donner ce nom au manque de la moitié de l'estomac. Les trois quarts au moins du cardia et de la portion située immédiatement au dessous étaient détruits : le reste, ainsi que l'extrémité inférieure de l'œsophage, était ramolli, et l'estomac ne tenait plus à l'œsophage que par quelques minces fibres membraneuses, qui, sur un point, n'étaient évidemment formées que par le péritoine et des vaisseaux. Les bords de la grande ouverture étaient ramollis ; une partie semblait gonflée en une masse gélatineuse, encore assez consistante ; une autre réduite en flocons, et une autre encore amincie. Il ne fut pas possible de reconnaître si les membranes stomacales internes ou externes étaient plus profondément affectées les unes que les autres. A l'exception de la portion voisine du cardia, dont il vient d'être parlé, et où le péritoine restait encore, toutes les membranes paraissaient avoir souffert simultanément et au même degré ; l'interne se continuait au même endroit que les autres avec la masse ramollie, seulement elle semblait être limitée par un bord tranché net. Là, en effet, où le ramollissement commençait, la face interne était d'un blanc bleuâtre, tandis qu'au contraire la portion saine paraissait d'un brun clair, ce qui tenait à du mucus difficile à enlever par le râclage : les deux couleurs étaient séparées l'une de l'autre par une limite bien précise. Sous l'eau, la face interne de l'estomac laissa apercevoir une villosité rougeâtre, susceptible d'être enlevée par le râclage, et qui était le même mucus ; mais la membrane interne elle-même était, comme l'externe, blanche et exempte de développement vasculaire phlegmasique, ce qui se voyait même au voisinage du ramollissement ; il n'y avait que de petites stries d'un bleu foncé qui pénétrassent dans les bords ramollis. Aux courbures supérieure et inférieure de l'estomac, le ramollissement était borné assez exactement par les troncs bien apparens des vaisseaux coronaires de l'organe. La masse gélatineuse était d'un jaune brunâtre et totalement inodore.

Le canal intestinal n'offrit pas de ramollissement. On trouva seulement, au milieu du colon transverse, un point tuméfié et transparent, mais qui, examiné de plus près, ne se montra point ramolli. La rate était d'un bleu brunâtre ; elle avait sa consistance ordinaire. Le foie était volumineux et exsangue.

Aucun autre organe abdominal n'offrit rien d'anormal. La tête ne put point être ouverte.

Obs. 2e. — Un enfant mâle, âgé de neuf mois, avait déjà été jadis atteint plusieurs fois de la diarrhée, mais sans en éprouver aucun grave inconvénient : au contraire, il était fort, et croissait en vigueur, comme en embonpoint. Mais, quinze jours avant que je le visse, il fut repris de la diarrhée, et maigrit avec rapidité, en perdant la gaîté et la vivacité qu'il avait montrées jusqu'alors. A ces phénomènes s'était joint, depuis trois jours, un vomissement fréquent, qui persistait, ainsi que la diarrhée, et qui détermina les parens à invoquer les lumières de l'art. Un médecin, consulté la veille du jour où je fus appelé, n'avait pas vu l'enfant ; mais, le croyant atteint d'hydrocéphale aiguë, d'après le rapport qui lui fut fait des symptômes, prescrivit l'apposition de trois sangsues au front et de fomentations froides sur la tête. Ce traitement n'exerça aucune influence salutaire sur la maladie, dans laquelle je ne pus pas non plus, après un examen attentif, reconnaître rien qui eût rapport à l'hydrocéphale. L'enfant n'était pas seulement amaigri, mais prodigieusement affaissé. Il se tenait tranquille dans son lit, ayant les yeux à demi fermés, et paraissant dormir. Toute trace de turgescence vitale avait disparu à la face, les yeux étaient mornes, le nez effilé, le teint jaunâtre et blême. L'enfant ressemblait déjà à un cadavre. Quoiqu'il semblât dormir, cependant il se ranimait toutes les fois qu'on lui parlait ou qu'on le touchait ; mais il ne tardait pas à retomber dans la tranquillité, état qui survenait aussi dès que sa mère le tenait pendant quelques instans sur les bras. Le front et le reste de la tête n'étaient point chauds, mais, de même que la peau entière, secs et froids ; le pouls plutôt lent que fréquent, et en même temps faible, quoique régulier. Le vomissement survenait tant de lui-même qu'après l'ingestion des moindres alimens, et les matières rejetées avaient une odeur très-répugnante, fort aigre ; elles étaient verdâtres et muqueuses : la langue était très-chargée, et l'appétit tout-à-fait nul. Le malade qui, auparavant, vivait déjà d'autres alimens avec le lait maternel, ne prenait plus maintenant que le sein. Cependant la soif n'était point accrue d'une manière extraordinaire, quoique l'enfant saisît le mamelon dès qu'on le lui présentait. Les selles, qui avaient lieu plusieurs fois par jour, évacuaient une masse verte, en partie aqueuse, et en partie

caséeuse, aussi fétides que les matières rendues par le vomissement. Le bas-ventre n'était point tuméfié; ses muscles paraissaient tendus, et il montrait de la sensibilité au toucher; l'enfant témoignait alors une agitation extraordinaire, et pendant quelque temps faisait des mouvemens tout particuliers avec ses mains, comme pour saisir quelque chose en l'air devant lui (ce que j'observai encore le lendemain). L'urine coulait en petite quantité; mais je ne pus rien apprendre touchant sa nature. La poitrine et la tête étaient exemptes de tout accident.

On assignait pour cause à la maladie un refroidissement auquel l'enfant avait été exposé; mais il faut remarquer en outre que, depuis le commencement de la maladie, la mère avait reconnu une diminution du lait dans ses seins, et qu'à l'époque actuelle elle n'en avait presque plus. Du reste, elle était parfaitement bien portante, et ne pouvait assigner aucune cause à la cessation de la sécrétion laiteuse chez elle. Ses règles n'avaient point encore reparu.

On prescrivit à l'enfant une demi-once d'eau oximuriatique, avec trois onces de décoction de racine de guimauve et une once de sirop de guimauve, dont il devait prendre une petite cueillerée toutes les heures. Il fut prescrit en outre de lui faire prendre un bain chaud simple, et de le mettre ensuite au lit, enveloppé dans une couverture. La mère fut conseillée de lui retirer tout-à-fait le sein, et de lui donner pour boisson du lait de vache, avec une infusion de fenouil, sans lui offrir aucun autre aliment quelconque.

Le soir du même jour, le vomissement avait cessé; mais la diarrhée existait encore, l'aspect de l'enfant était le même, il n'y avait plus de fièvre. Le bain n'avait été suivi que d'une très-faible transpiration. Le second jour, j'appris que le vomissement et la diarrhée avaient été, dans la nuit, tout aussi violens que par le passé, mais que cependant les matières expulsées ne répandaient point une si mauvaise odeur. Le ventre était moins sensible, les muscles de l'abdomen n'étaient plus tendus; du reste, l'état était le même qu'auparavant. Un bain, administré le matin, n'excita pas non plus de transpiration proprement dite. Il fut alors prescrit d'envelopper le bas-ventre avec des flanelles imbibées d'une infusion de camomille aussi chaude que le malade pourrait la supporter, et de renouveler très-souvent ces applications, pour que la trans-

piration demeurât toujours à peu près la même. On continua régulièrement l'emploi de l'acide muriatique oxigéné.

Le soir, je trouvai l'enfant dans un état de sueur générale modérée; sa peau était chaude, et son pouls un peu accéléré. Le vomissement n'avait eu lieu qu'une seule fois encore le matin ; et, pendant la journée entière, il n'était survenu que deux selles de matières plus jaunes et moins fétides. On prescrivit de faire prendre un bain tiède le lendemain matin, et de continuer le reste du traitement.

Le lendemain, l'état de l'enfant était amélioré à un point extraordinaire. Les médicamens internes avaient été continués, et les fomentations chaudes sur le bas-ventre faites avec la plus grande assiduité pendant toute la nuit, ce qui avait entretenu une transpiration continuelle. Le matin aussi, il s'était manifesté de la sueur à la suite du bain. L'enfant ne ressemblait plus autant à un mort quand il était couché ; le coma vigil n'était plus continuel, car l'enfant avait un peu plus de gaîté. Le vomissement n'avait plus reparu, et depuis la veille il n'était survenu qu'une seule selle diarrhéique, entraînant des matières jaunâtres, qui n'étaient plus aussi aqueuses. Les fomentations chaudes d'infusion de camomille, qui avaient manifestement exercé une influence salutaire, furent employées pendant vingt-quatre heures encore, et l'administration du chlore à l'intérieur continuée également pendant plusieurs jours. Durant ce laps de temps, les accidens morbides disparurent tout-à-fait, et l'enfant se rétablit.

La pauvreté des parens ne permit pas de prolonger davantage l'emploi des médicamens, ce qui n'empêcha pas l'enfant de guérir parfaitement, et dans un espace de temps proportionnellement très court, par des soins hygiéniques bien dirigés. Il resta encore à la mamelle, la mère n'ayant pu, malgré tout ce que j'avais pu lui dire, se décider à ne pas lui donner, avec le lait de vache, le peu de lait que ses seins sécrétaient encore. Au bout de quelques jours, cette sécrétion se rétablit telle qu'elle était par le passé, ce qui éloigna la mère de toute idée de sevrer son enfant.

A ces deux observations je me permettrai de joindre les remarques diagnostiques et thérapeutiques suivantes :

1°. On a compté généralement parmi les signes diagnostiques de la gastromalacie une soif violente qui tourmente les malades, et on l'a peinte tellement vive que, pour l'apaiser, les enfans ne peuvent même pas s'empêcher de boire

l'eau des bains dans lesquels on les plonge. Tandis que, parmi la plupart des autres symptômes, il peut, en raison des circonstances, en manquer tantôt l'un ou tantôt l'autre, la soif a été considérée comme constante, et on l'a érigée en signe pathognomonique. Dans les deux cas dont on vient de lire les détails, il n'y a point eu de soif, et dans le premier, où le mal existait à un si haut degré, l'enfant refusa même absolument de boire sur les derniers temps. Dans la seconde observation, le malade ne demandait qu'extrêmement rarement à boire : lorsqu'on lui présentait de la boisson, il ne montrait pas un bien grand désir de la prendre; et cependant il n'y a pas le moindre doute que la maladie en question existait aussi dans ce cas. Je n'entends nullement par là qu'il y avait déjà les changemens organiques qu'on rencontre dans les cadavres des sujets morts de la maladie; mais, d'un autre côté, je n'avais certainement point affaire à un faible degré de cette affection; l'état lent, le période qu'on peut appeler chronique, était écoulé, et le période aigu déjà parvenu à un certain degré, comme le prouvent le vomissement violent, la diarrhée fréquente et surtout l'état général du corps. On ne peut donc point compter la soif parmi les caractères diagnostiques et constans de la gastromalacie.

2°. Il en est du vomissement comme de la soif. Nul doute qu'il ne puisse manquer, et même être moins constant que la diarrhée. Mais certains auteurs, Cruveilhier particulièrement, ont prétendu que le vomissement dénote une affection de l'estomac, la diarrhée une maladie du reste du canal alimentaire, et que celle-ci, quand elle se rencontre là où l'estomac seul est malade, s'accompagne toujours du vomissement. Le premier des deux faits que j'ai rapportés contredit cette assertion. Le petit nombre de fois que le vomissement eut lieu dans ce cas, s'observèrent tout-à-fait au début de la maladie, et l'accident n'arrivait qu'à la suite de l'ingestion des alimens, de sorte qu'on est presque conduit à croire que cet état appartient davantage aux prodromes de la maladie. Il n'eut pas plus lieu dans le reste de son cours que vers sa fin, où la cause de sa non-existence doit assurément être attribuée à l'extinction totale de l'activité de l'estomac.

3°. Je serais tenté d'accorder moins d'importance diagnostique à ces deux symptômes et à tous les autres, qu'au

coma vigil et à l'habitude extérieure du malade. Une altération de l'aspect extérieur, et surtout de la couleur, qui se change en une pâleur jaunâtre sale, est bien le propre de toutes les maladies du bas-ventre, mais dans la gastromalacie elle s'observe à un degré extraordinaire, et, de plus, elle n'existe point seule. Les malades atteints de cette affection perdent toute espèce de turgescence vitale, et maigrissent en même temps. Cet effet a lieu d'une manière très-rapide. Il suffit souvent que la maladie ait duré vingt-quatre à quarante-huit heures pour que l'amaigrissement soit déjà sensible, et l'on ne saurait l'attribuer à la perte de substance occasionée par le vomissement et la diarrhée ; car les enfans peuvent supporter pendant bien plus long-temps une diarrhée toute aussi forte et même plus fréquente, mais dépendante d'autres causes : dans le cholera les évacuations par haut et par bas sont beaucoup plus nombreuses, et cependant on n'y remarque pas cet extraordinaire et rapide amaigrissement. Le phénomène dont il s'agit paraît dépendre uniquement d'une disparition totale de la turgescence vitale, par conséquent d'un état dynamique, mais qui ne tarde guère à se manifester d'une manière matérielle, parce que les phénomènes de la nutrition sont essentiellement liés à celui de la turgescence vitale, et qu'on ne saurait concevoir la réception de la matière organique dans le tissu organique sans une turgescence simultanée de ce dernier. L'état appelé coma vigil est en outre tout particulier. Ce n'est qu'en apparence un sommeil, et il diffère par exemple, du blanc au noir, de la sopeur qui existe dans l'hydropisie. Il semblerait qu'une cessation de la turgescence vitale a lieu dans le système sensitif, de même que dans tout l'appareil de la nutrition : l'enfant reste étendu tranquillement, comme s'il dormait ; mais il est sensible à toutes les impressions extérieures, même les plus légères ; il jouit donc du plein exercice de son excitabilité, comme aussi de la faculté de réagir sur les excitations ; seulement cette réaction s'éteint d'une manière très-rapide, et l'enfant retombe dans le calme et l'apathie, d'où il ne sort quelquefois que par l'effet de sensations intérieures qui lui arrachent des sons plaintifs. Ce repos, joint au collapsus des parties extérieures du corps, fait que le malade ressemble à un mort, de la condition duquel il se rapproche effectivement beaucoup. Lorsqu'on contemple la face blême et affaiblie, les yeux enfoncés, ouverts et éteints, ou seule-

ment à demi-fermés, le nez effilé, l'impassibilité du corps entier, on pourrait s'imaginer voir un cadavre, et cet aspect cadavéreux est aussi capable d'inspirer l'effroi que de pronostiquer la haute gravité de la maladie.

4°. Les phénomènes dont il vient d'être question sont de nature à nous faire comprendre que le mal n'est point une affection locale et bornée uniquement au canal alimentaire. C'est ce que prouvent aussi diverses autres circonstances. Ceci se rattache à l'objet de notre première observation, savoir à l'état dans lequel furent trouvés les poumons du sujet. La toux est un accident ordinaire dans la gastromalacie; mais elle est presque toujours sympathique ou blennorhoïque, et très-rarement elle dépend d'une affection idiopathique des poumons. Dans le premier des deux cas que j'ai décrits, où une affection idiopathique et phthisique de l'organe pulmonaire m'avait paru être hors de doute, j'étais d'autant plus curieux d'examiner le poumon, que, d'après quelques auteurs, la phthisie pulmonaire ne s'observe pas chez les enfans avant l'âge de quatre ans, et que je me souvenais d'avoir long-temps auparavant trouvé des ulcérations dans les poumons d'une petite fille de deux ans, morte des suites de la coqueluche. Je ne dirai point qu'il y avait phthisie tuberculeuse dans ce cas, qui me paraît devoir être plutôt rapporté à la phthisie pituiteuse de Schrœter van der Kolk. En effet, si l'on réfléchit que la toux, dans la gastromalacie, quand elle n'est point symphatique, paraît le plus souvent blennorrhoïque, que, dans l'observation rapportée plus haut, les accidens pulmonaires commencèrent en même temps que ceux du côté du bas-ventre, et marchèrent de pair avec eux, que d'autres observateurs ont rencontré dans les poumons des altérations semblables à celles que j'y ai trouvées, qu'on a même observé un ramollissement d'une partie de cet organe, semblable à celui dont l'estomac était atteint, qu'enfin on a des exemples du ramollissement de la plèvre, on se trouve conduit à demander s'il ne faut pas attribuer à une cause répandue dans tout le corps, les ulcérations et les autres altérations que j'ai décrites dans le poumon, et le ramollissement de l'estomac, maladies qui, probablement, eurent toutes deux pour point de départ la membrane muqueuse. On est d'autant mieux fondé à admettre ainsi une cause générale, que la maladie paraît tenir principalement à des circonstances occasionant une révolution dans toute la vie de nutrition de

l'enfant, surtout à un changement total de la nourriture, et qu'elle survient à une époque où cette révolution arrive tout naturellement, comme l'annonce le développement des dents à cet âge. Enfin, ce qui se concilie très-bien encore avec cette idée, c'est qu'on a observé le ramollissement gélatiniforme, non pas seulement dans l'estomac et les intestins, mais en même temps dans d'autres organes appartenant au système nutritif, par exemple dans l'œsophage, la rate, même le foie et le pancréas, et que la maladie a été trouvée le plus souvent jointe à une autre qui dépend également d'un dérangement de l'activité vitale des organes nutritifs, savoir l'hydrocéphale.

5°. Une chose m'a frappé dans les deux cas, c'est la sensibilité du bas-ventre, qui, chez le premier malade, était plus forte que partout ailleurs dans l'hypocondre gauche, par conséquent à l'endroit précisément où il est le plus facile d'exercer une pression sur le bas-fond de l'estomac. On se tromperait assurément beaucoup si l'on voulait la considérer comme un signe d'inflammation. Aussi séparé qu'il l'est de tous les autres symptômes de l'inflammation, celui-là ne peut point donner la preuve de l'existence de cette dernière. Les inflammations de l'estomac s'annoncent autrement : elles ne sont jamais sans fièvre, et cette fièvre n'est rien moins que constante dans la gastromalacie, comme le prouvent surtout les observations de Cruveilhier. Les inflammations, chez les enfans, prennent une autre terminaison, et laissent d'autres altérations organiques que celles qui ont été rencontrées ici; elles sont accompagnées d'exsudation, même lorsqu'elles intéressent les membranes muqueuses. Enfin les parties non désorganisées de l'estomac n'offrent ordinairement aucun vestige d'inflammation dans la gastromalacie.

6°. Quant à ce qui concerne le traitement de la maladie, j'ai peu de chose à dire sur ce point. Le chlore, qui est d'une inestimable valeur dans les maladies de la membrane muqueuse gastro-intestinale en général, et dont l'efficacité dans la gastromalacie a déjà été éprouvée par quelques praticiens, s'est montré utile aussi dans l'un des deux cas que je viens de rapporter. Cependant je me garderai bien de rapporter le succès à lui seul; les fomentations chaudes eurent aussi une influence qu'on ne saurait méconnaître et qui fut certainement très-importante. Je ne déciderai pas si la camomille qui servit à préparer l'infusion, fut d'une utilité spé-

ciale. Ce qui me semble devoir être le plus pris en considération, c'est la transpiration générale excitée par les bains et fortement accrue par les fomentations. Celles-ci conviennent surtout pour cela chez les enfans, lorsqu'on les tient constamment aussi chaudes que la peau peut les supporter; outre la transpiration, elles produisent une exaltation d'activité dans tout le système vasculaire, qui s'annonce immédiatement par un pouls plus fréquent et plus expansif. J'ai même plusieurs fois fait faire ces fomentations sur la tête chez les enfans atteints d'hydrocéphale, où l'on devait déjà soupçonner l'accomplissement de l'exsudation, et quoique le résultat n'ait pas rempli mon attente jusqu'à présent, j'ai cependant vu survenir une réaction générale du système vasculaire, de laquelle on peut certainement espérer une heureuse issue de la maladie, quand l'exsudation a fait moins de progrès et qu'il n'existe point d'état aigu d'inflammation.

Observations *de vomique et d'empyème ouverts à l'extérieur et dans les bronches, suivis de guérison;* par Philib. Pézerat, *D. M. P.*, Médecin de l'hôpital de Charolles.

Observation 1re. — *Abcès, suite de coups. Probabilités pour l'existence d'une vomique superficielle dans le principe de la maladie. Guérison pendant l'emploi d'injections détersives.* — Un garçon de Pierre-amassée, cultivateur, âgé de dix ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, était valétudinaire depuis plus d'un an, lorsqu'il me fut présenté par sa mère au printemps 1811. Le dérangement de sa santé remontait à des mauvais traitemens de son beau-père, qui lui avait comprimé fortement la poitrine entre ses genoux et le sol. Des douleurs aiguës du côté droit du thorax furent la suite immédiate de ces violences. Elles devinrent pulsatives. Le lieu qu'elles occupaient se tuméfia d'une manière circonscrite, et livra passage à une assez grande quantité de pus, par deux ouvertures correspondantes à deux espaces intercostaux, au niveau et un peu au dessous du mammelon droit. Ces plaies restèrent longtemps fistuleuses. Lorsque je vis le malade pour la première fois, l'une d'elles était fermée, l'autre fournissait un pus

blanc, homogène, peu consistant : elle était très-petite; j'appris qu'elle se fermait par intervalles, que le malade éprouvait alors des douleurs plus fortes dans la poitrine, une dyspnée très-prononcée, accidens que dissipaient la destruction de la cicatrice, l'issue nouvelle du pus; les côtes formaient autour de cette ouverture, et dans l'étendue de quatre à cinq pouces, une saillie très-manifeste; la percussion rendait un son mat sur cette tumeur, naturel dans toutes les autres régions du thorax.

Le malade fut envoyé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, y séjourna cinq semaines, et revint avec une guérison apparente, consistant seulement dans l'occlusion de l'orifice fistuleux; mais il existait une forte dyspnée. Le râle, dit muqueux par Laënnec (gargouillement), perceptible à distance, à l'oreille nue, accompagnait les mouvemens d'inspiration et d'expiration. Des quintes de toux fréquentes déterminaient l'expectoration abondante d'un pus semblable en tout à celui qu'avait fourni la fistule extérieure. Celle-ci se rouvrit plus tard. Le malade fut définitivement confié à mes soins le 27 décembre 1811.

Je dilatai la fistule au moyen de l'éponge préparée; j'y fis matin et soir des injections avec de l'eau d'orge miellée tiède, et prescrivis l'infusion de lierre terrestre, coupée avec le lait. Les premières injections ressortirent en majeure partie avec le pus, peu après que je les eus faites. Une fièvre continue se déclarant sous leur emploi me força de les suspendre momentanément. Elles furent reprises au bout de quelques jours et continuées pendant plus de deux mois. Une toux convulsive comparable à celle de la coqueluche se déclarait constamment aussitôt après l'introduction de l'eau miellée dans la poitrine. Elle déterminait l'expectoration d'une à deux onces de pus, souvent accompagné de la matière de l'injection. Dans les derniers temps, le pus expectoré et celui qui sortait par la plaie diminuèrent graduellement de consistance, pour faire place à un liquide séreux. L'ouverture fistuleuse des parois du thorax se cicatrisa définitivement; la dyspnée, la toux, l'expectoration cessèrent. La guérison s'opéra d'une manière solide. Le jeune homme qui nous a offert la maladie qui vient d'être esquissée, a joui depuis lors d'une santé florissante, et il a acquis un développement aussi étendu que régulier. Les deux côtés du thorax ont subi une évolution égale. La saillie des côtes voisines des cicatrices s'est réduite en presque-totalité. Celles-ci sont fermes et déprimées.

Réflexions. — Quel a été le siège primitif de la maladie dont nous venons de rappeler quelques traits? Le pus s'est-il formé originairement dans le médiastin? a-t-il pris naissance dans la cavité pleurale ou dans le parenchyme pulmonaire?

La première de ces suppositions me paraît invraisemblable, parce qu'un abcès du médiastin aurait plutôt pris jour au dehors entre les cartilages des côtes, ou à travers le sternum, qu'au voisinage du mamelon. La seconde est rendue peu probable parce qu'un empyème eût distendu également tout le côté correspondant du thorax, atrophié le poumon sur lequel il aurait pesé, et que sa guérison eût été suivie de la réduction de la moitié de la poitrine où il aurait eu son siège, caractères contradictoires à ceux que nous avons observés. On ne pourrait l'admettre que pour un empyème enkysté, qui paraît moins favorable à la pénétration du pus dans les bronches, que ne l'est la formation primitive du pus dans le parenchyme du poumon. Cette troisième supposition est plus harmonique avec les causes et les signes de la maladie. On conçoit facilement que la contusion du thorax a pu produire une pleuro-péripneumonie circonscrite, qui a eu pour résultats l'adhérence des plèvres costale et pulmonaire et la formation d'une vomique superficielle, que le contenu de celle-ci a pu être d'autant plus facilement éconduit au dehors que le tissu des plèvres s'est trouvé ramolli par l'inflammation, et que les adhérences de ces membranes ont pu prévenir son épanchement dans leur cavité. Cette suppuration limitée du poumon explique la perméabilité des parties de cet organe, autres que celles formant les parois du foyer, l'usure tardive de quelque division bronchique par l'accumulation du pus, sous l'influence de l'occlusion de l'orifice fistuleux externe, le maintien des forces du malade, sa guérison solide et l'absence de réduction finale de la capacité du côté correspondant du thorax, due à ce que la presque totalité du tissu pulmonaire a été exempte de désorganisation, et que le volume du poumon droit a pu se maintenir dans un degré très-rapproché de celui de la santé.

Les injections pratiquées dans le foyer purulent me paraissent avoir eu pour effets de le rétrécir, en le débarrassant fréquemment de son contenu, de déterminer l'inflammation adhésive de ses parois; de coopérer, par conséquent, à la guérison. Notre observation se rapproche de celles de MM. James, Robin et Bacca, citées par M. Rullier à l'article EMPYÈME du

Dictionaire des Sciences médicales, sous le double rapport du passage des injections dans les voies aériennes et de la cure obtenue par ce moyen. Elle en diffère si le point de départ du pus a été le parenchyme pulmonaire.

Obs. 2. — *Pleurésie à gauche, empyème, pénétration du pus dans les bronches, pneumo-thorax, ouverture postérieure de l'empyème entre les côtes, guérison, réduction dans le volume du côté gauche du thorax.* — Le sieur Millet de Charolles, tailleur de pierres, âgé de vingt-huit ans, à taille au dessus de la moyenne, à structure régulière, à thorax très-avantageusement développé, sanguin, robuste, essuya, le 18 du mois de juin 1826, une pleurésie aiguë, très-intense, siégeant au côté gauche. Une forte saignée locale par les sangsues, suivie de l'application d'un sinapisme sur le côté affecté, moyens secondés par la diète et les boissons gommées, parurent triompher immédiatement de cette phlegmasie séreuse, à début grave. Millet occupait une chambre très-froide; il but pendant les nuits des tisanes presque glacées : nos espérances à son sujet furent déçues. Au lieu de la convalescence sur laquelle nous avions compté, il s'opéra dans le côté gauche de la poitrine un épanchement qui était très-manifeste le septième jour, à dater de l'invasion de la pleurésie. Il fit incessamment des progrès, souleva les côtes, agrandit notablement le côté du thorax où il siégeait, procura la matité du son dans toute cette moitié de la poitrine, y effaça complètement le bruit respiratoire, excepté vers la racine du poumon, et s'accompagna de fièvre hectique. Les antiphlogistiques et les dérivatifs se montrant inefficaces pour enrayer la marche progressive de cet épanchement, je proposai l'opération de l'empyème. Le malade en ajourna le moment d'exécution.

Le 24 février, le pus se fit jour par les conduits aériens, en très-grande quantité. Il en sortit une à deux livres dans les vingt-quatre heures, par cette voie. Les jours suivans, elle ne fut pas moins abondante. Elle se soutint toujours très-copieuse, mais avec des variations, sous ce rapport, pendant vingt-sept jours. Elle offrit de particulier sa suspension lors du décubitus sur le côté gauche (seule position où le malade pût se livrer au sommeil), et son retour subit par le coucher sur le côté droit.

A dater de l'établissement de l'expectoration purulente, le côté gauche du thorax perdit de son volume morbide. Le

son mat fut remplacé par une sonoréité plus prononcée que dans l'état physiologique, au niveau des cinq premières côtes sternales. Les mouvemens brusques du malade, les succussions communiquées au tronc, firent percevoir la collision d'un liquide et de gaz contenus dans la cavité pleurale affectée. Le bruit respiratoire ne se rétablit pas au niveau des parties redevenues sonores. Mon oreille, armée du stéthoscope, ne put reconnaître le tintement métallique, soit par défaut de temps opportun dans mes explorations, soit parce que je n'étais pas suffisamment exercé à l'auscultation médiate. Je ne constatai pas la pectoriloquie, quoique j'eusse assez d'habitude de son investigation, pour la reconnaître si elle eût existé.

L'expectoration se supprima le 30 mars. La dyspnée s'accrut d'une manière très-rapide. Une tumeur fluctuante, du volume d'une olive, accompagnée d'une inflammation faible, fit saillie entre les cartilages des quatrième et cinquième côtes sternales, s'ouvrit spontanément le 6 avril, donna issue à un pus blanc-jaunâtre, peu consistant, homogène, sans fétidité remarquable, absolument semblable à celui de l'expectoration, laquelle se rétablit à la même époque. Cette matière continua de sortir à la fois par les voies aériennes et par la plaie des parois thoraciques. Celle-ci resta fistuleuse pendant long-temps, donna souvent isssue à une petite quantité de gaz inodore, se ferma à la fin d'octobre, se rouvrit vers la mi-novembre, et se cicatrisa définitivement trois jours après. L'expectoration diminua rapidement à la même époque : elle était tarie le 20 novembre.

Depuis lors, la santé de Millet s'est consolidée de plus en plus. Il est moins robuste qu'avant sa maladie, mais assez fort pour continuer son pénible métier. Le côté gauche du thorax est, chez lui, manifestement moins étendu que le droit. Sa mensuration donne comparativement les dimensions moindres, savoir : en hauteur, de 14 millimètres, en circonférence, de 24. Les espaces intercostaux sont un peu rapprochés, l'épaule faiblement surbaissée, le scapulum à peine plus détaché que celui du côté opposé, la colonne vertébrale légèrement déviée à droite, dans sa position dorsale. Les trois dernières côtes sternales offrent, au dessous de la cicatrice, une saillie antérieure, anormale, qui contraste avec la dépression de la région sus-mammaire. Les muscles sont également développés des deux côtés. La percussion donne

à gauche un son mat en bas, sonore en haut. Le bruit respiratoire se trouve obscurci à gauche, puérile et excessivement bruyant à droite. L'exercice de la respiration est assez libre. Il n'existe pas de toux. La poitrine n'est le siège d'aucune douleur. Les battemens du cœur retentissent dans toute l'étendue du côté gauche du thorax; ils sont très-réguliers, tant pour la force que pour la fréquence. La circulation générale ne paraît nullement entravée. Le corps s'incline légèrement à gauche dans la station.

Réflexions. — Millet nous a offert les signes les plus positifs d'une pleurésie aiguë, déterminant un vaste empyème, et passant avec lui à l'état chronique. Ce sujet était sain, n'ayant essuyé antérieurement aucune maladie des organes de la respiration. La compression du poumon gauche était récente chez lui; elle laissait l'espoir que cet organe était susceptible de reprendre son volume naturel, lorsque je proposai l'opération de l'empyème. Cette opération me paraît avoir été suffisamment indiquée par ces motifs, et, ce qui prouve qu'elle l'était, c'est que la nature a effectué elle-même l'évacuation du pus, par une double voie et avec un plein succès.

L'expectoration purulente a puisé sa source dans la collection de l'empyème : les preuves s'en tirent de la diminution du volume du côté malade, de celle, relativement plus grande, de l'épanchement, indiquée par le retour de la sonoréité, à dater de l'apparition des crachats, de l'identité du pus expectoré avec celui fourni par la fistule des parois de la poitrine.

L'absence du bruit respiratoire dans la moitié supérieure du côté gauche du thorax, redevenu plus sonore dans l'état physiologique, a rendu évidente l'existence du pneumo-thorax, à partir de la sortie des crachats purulens, collection gazeuse, démontrée surabondamment par la succussion hippocratique.

L'apparition subite, l'abondance extrême de l'expectoration, son accroissement par le décubitus sur le côté sain, sont contraires à la supposition du passage du pus dans les voies aériennes par absorption. Ces signes démontrent la formation d'une ouverture de communication entre la cavité de la plèvre et les bronches, fistule servant à la fois de voie d'élimination au pus de l'empyème et de canal d'introduction à l'air du pneumo-thorax. La perforation spontanée des

parois thoraciques, pour l'éconduction du pus, et sa coïncidence avec le temps où l'expectoration a essuyé une suspension, me portent à croire qu'elle a été déterminée par le rétrécissement ou l'occlusion momentanée de la fistule pleuro-bronchique. C'est un motif de plus pour éloigner l'admission de l'absorption. Si celle-ci eût fait passer par les voies aériennes la majeure partie de la collection constituant l'empième, elle en eût sans doute dissipé les restes sans le secours de la perforation des parois de la poitrine.

Le rétrécissement en tous sens du côté qui a recelé l'empyème, chez notre malade, est un fait de pathologie qui a été signalé comme peu commun par Laënnec. Millet porte probablement, entre les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche, les adhérences fibro-cartilagineuses que ce profond observateur a trouvées dans les cas analogues. Toutefois, la réduction de la capacité thoracique, chez cet individu, diffère de la plupart de celles signalées par Laënnec, en ce qu'elle n'a pas succédé à une pleurésie latente, mais à une phlegmasie, primitivement très-aiguë, de la plèvre, maladie manifestée, dans sa nuance chronique, par les signes les moins équivoques.

Observations *d'amputations partielles du pied, suivies de réflexions sur cette opération ;* par le même.

Observation 1re. — En juillet 1816, une famille peu fortunée de cultivateurs, habitant Curty, lieu élevé, situé dans les montagnes primitives du Charolais, s'alimenta, une journée seulement, d'un pain frais, fait avec du seigle récolté tout récemment et non desséché. Ce grain contenait une grande proportion d'ergot ; et, d'après les renseignemens que j'ai pu me procurer, la malheureuse famille dont il est question, composée du père, de la mère et de cinq enfans en bas âge, aurait mangé près d'une livre d'ergot dans ce pain. Tous ces individus en furent immédiatement et grandement incommodés. Le père, la mère et trois des enfans ne furent pas frappés de sphacèle, mais éprouvèrent, dans toutes les parties du corps, et notamment dans les membres, des douleurs très-aiguës, qui n'avaient pas disparu complètement trois semaines après l'ingestion de l'ergot. Une des filles, âgée de

sept ans, et un garcon, de huit, furent atteints de gangrène sèche, laquelle nécessita l'amputation de la jambe très-près du genou sur la première de ces malades, et celle partielle du pied sur le second.

Je pratiquai cette dernière opération d'après la méthode de Chopart. Le lambeau supérieur fut très-court, parce que la gangrène n'avait pas ménagé, dans ce sens, assez de parties molles pour qu'on pût lui donner l'étendue désirable. Le lambeau inférieur, formé de toutes les chairs restées saines à la plante du pied, ne se trouva que de la longueur strictement nécessaire pour être appliquée contre le supérieur. La cicatrisation fut terminée au bout de six semaines. La portion du pied conservée au jeune malade, n'a cessé de lui être utile pour la progression, à dater de cette époque. Il n'y a pas eu de renversement, en arrière, de la face plantaire du moignon. La chaussure de cet individu est une espèce de brodequin adapté à la forme des parties auxquelles il s'applique. Avec ce faible auxiliaire de l'articulation, ce jeune homme peut faire six à huit lieues dans un seul jour, sans en éprouver de fatigue notable, quoiqu'il y ait claudication dans sa démarche.

Obs. 2e. — La dame Besson, des Palats, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, cultivatrice, essuya, dans le mois d'avril 1812, étant alors âgée de trente ans, une pleuro-péripneumonie, qui détermina l'expulsion d'un fœtus de six mois, dont elle se trouvait enceinte. Cet avortement fut lui-même suivi du sphacèle de l'extrémité du pied droit; maladie qui détermina l'admission de la femme Besson à l'hôpital de notre ville, où elle entra vers le milieu de mai.

A cette époque, une vaste escarre gangreneuse et irrégulière comprenait tous les orteils, se prolongeait sur les faces dorsale et plantaire des trois os moyens du métatarse, jusqu'à la réunion de leurs deux tiers antérieurs avec le postérieur: en dehors, elle était bornée à la partie moyenne du cinquième de ces os; en dedans, elle avait laissé intacts les tégumens du premier métatarsien. Une tuméfaction inflammatoire considérable occupait toutes les parties saines du pied; un sillon profond, d'où découlait une sanie infecte, séparait le mort du vif.

L'opération, calculée sur l'étendue et la disposition des parties saines, fut pratiquée de la manière suivante:

Je fis un lambeau régulier des chairs qui recouvraient, en

haut, en dedans et en bas, le premier métatarsien, et le séparai de cet os, jusqu'à douze millimètres environ de son extrémité tarsienne. J'en formai ensuite deux autres, courts et réguliers, l'un dorsal, l'autre plantaire, avec les parties saines qui entouraient irrégulièrement l'extrémité postérieure des quatre derniers os du métatarse. Ces trois lambeaux étant renversés et maintenus par un aide, je divisai, le plus près possible de leur base, par un trait de scie transversal à la direction du pied, les cinq os du métatarse. Les extrémités tarsiennes de ceux-ci se trouvèrent ainsi conservées dans l'étendue de 12 à 14 millimètres. L'engorgement inflammatoire avait déterminé l'oblitération des artères. Le bistouri, dirigé constamment contre les os, ménagea ces vaisseaux dans la dissection des lambeaux. Il n'y eut qu'une petite inter-osseuse qui fournit du sang, que j'arrêtai par la compression méthodique d'un bourdonnet de charpie. Les lambeaux furent rapprochés et maintenus par des compresses et un bandage unissant. La plaie fut fermée au bout d'un mois, se rouvrit, quelques jours après, dans une très-petite étendue, et ne fut définitivement cicatrisée qu'à la fin du deuxième mois, à dater de l'opération.

La femme Besson, encore existante, se sert très-utilement de son pied. Elle marche avec tant de facilité, qu'elle porte des sabots garnis de courroies, comme ceux de la plupart de nos campagnardes, et que les personnes qui ne la connaissent pas ne se doutent nullement qu'il lui manque près de la moitié du pied.

Réflexions. — Les observations que je viens de rappeler succinctement ne sont pas assez remarquables, quant aux difficultés que j'ai eu à surmonter dans leur exécution, pour mériter d'être signalées sous ce point de vue. L'intérêt qu'elles présentent, à mon avis, a trait à l'utilité dont elles ont été pour les individus qui les ont subies, et à l'étendue ainsi qu'à l'importance des parties qu'elles ont ménagées au pied.

La première offre un exemple de l'application, utile pour le malade, de la méthode de Chopart, malgré le reproche, sans doute mérité, fait à ce mode opératoire, d'occasioner le renversement du moignon en bas et en arrière, et, par suite, l'anullation de ses fonctions, comme moyen de sustentation et de progression. Cest un fait ajouté à ceux de même nature déjà connus, pour encourager à recourir à la méthode de Chopart lorsque le degré d'altération des parties molles ou os-

seuses ne permet pas de conserver une plus grande étendue du pied.

Le succès obtenu sur la femme Besson est beaucoup plus complet, puisque, chez elle, la claudication est si faible, qu'elle échappe aux personnes peu attentives ou peu exercées à l'observation. Les causes d'une réussite aussi entière sont faciles à saisir : elles se rattachent et à l'étendue de la base de sustentation offerte par la portion non enlevée du pied, et à la conservation des muscles importans qui s'y insèrent. Chez la femme Besson, les attaches inférieures du jambier antérieur, des petit, grand et moyen péroniers, et du jambier postérieur sont conservées, à la faible exception près des minces prolongemens fournis aux tendons extenseurs des orteils par les petit et moyen péroniers. D'après le mode d'action de ces organes moteurs, les mouvemens de flexion, d'abduction, d'adduction, de rotation avec relèvement du bord externe ou du bord interne du pied, sont conservés à son moignon. L'équilibre entre les divers mouvemens de cette partie est assuré, parce que l'antagonisme d'action est maintenu, 1° entre les jambier antérieur, petit péronier et les jumeaux, soléaire, jambier postérieur, plantaire grêle, pour les mouvemens de flexion et d'extension; 2° entre le moyen péronier, le jambier postérieur et le grand péronier, pour les mouvemens d'abduction et d'adduction et ceux de rotation du pied.

La méthode de Chopart, ni même le procédé de M. Lisfranc, ne sauraient, en dernier résultat, offrir des avantages aussi réels.

En suivant la méthode de Chopart, on sacrifie les insertions inférieures des muscles, que nous avons conservées sur la femme Besson; et, lorsqu'il se rétablit un antagonisme entre les fléchisseurs et les extenseurs du pied, comme sur le malade de notre première observation, ce n'est que par suite des adhérences que les tendons fléchisseurs de cette partie (y compris les extenseurs des orteils) contractent avec la cicatrice.

Dans le procédé de M. Lisfranc, par lequel on désarticule postérieurement les os du métatarse, on ménage la double insertion du jambier postérieur au scaphoïde et au premier cunéiforme, celui des quatre tendons du long péronier qui s'attache au scaphoïde; mais l'on divise les trois autres tendons par lesquels ce dernier muscle s'implante sur les deuxième,

troisième, quatrième et cinquième os du métatarse; on conserve l'attache du tibial (jambier) antérieur au grand cunéiforme, mais on divise la forte languette tendineuse de ce muscle, fixée au premier métatarsien; on détruit également le tendon d'insertion du petit péronier au cinquième métatarsien, et les trois languettes tendineuses par lesquelles le moyen péronier adhère au même os; d'où il résulte que M. Lisfranc conserve, mais affaiblit, la flexion du moignon, ménage l'adduction et la rotation en dedans, mais sacrifie, en majeure partie, les puissances d'abduction et de rotation en dehors, dont la mise en action est d'une grande importance pour la station, et surtout pour la progression.

Si nous ajoutons à ces considérations rapides que la solidité du point d'appui fourni au corps par le moignon, doit se trouver en raison directe de l'étendue de celui-ci, nous devrons en conclure que, des trois modes opératoires que nous venons de mettre en parallèle, la méthode de Chopart est la plus défavorable; le procédé de M. Lisfranc lui est de beaucoup préférable, mais se trouve lui-même inférieur à l'amputation dans la continuité du métatarse. Nous conclurons encore, avec les chirurgiens les plus recommandables, que le premier précepte à suivre dans l'amputation partielle du pied, doit être de conserver au moignon le plus d'étendue possible, et que le degré d'altération des parties à enlever doit décider du choix des modes d'opération dont nous venons d'apprécier la valeur. La dénudation, la carie, la nécrose, ou autres maladies incurables de la double rangée antérieure des os du tarse, forceront à recourir à la méthode de Chopart. Le procédé de M. Lisfranc sera mis en usage toutes les fois qu'on ne pourra pas conserver la partie postérieure des os du métatarse. Enfin, un procédé analogue pour les résultats à celui que j'ai exécuté sur la femme Besson, sera préféré dans les cas où l'état des parties molles et osseuses permettra de conserver au malade une partie du métatarse, et l'on opèrera, dans cette dernière hypothèse, la section des os le plus près possible des orteils.

La manière dont j'ai exécuté l'amputation partielle du pied sur la femme Besson, m'était recommandée par la double nécessité, 1° de ne retrancher des parties solides du pied que celles qu'on ne pouvait conserver pour le bien de la malade, 2° de ménager le plus possible les parties molles propres à recouvrir les os. Dans l'état où se trouvait le pied

de cette femme, les lambeaux dorsal et plantaire ne pouvaient avoir assez d'étendue pour recouvrir la division des os dans le lieu où elle a été opérée. J'ai dû utiliser les chairs, dont j'ai formé le lambeau interne, pour suppléer à leur insuffisance. Lorsqu'on a à sa disposition une plus grande étendue de parties molles intactes pour l'amputation dans la continuité du métatarse, il est préférable de ne faire que deux lambeaux, l'un supérieur, l'autre inférieur.

La Médecine opératoire de Sabatier, revue par MM. Sanson et Bégin, sous les yeux de M. Dupuytren, et le *Traité des maladies chirurgicales* de M. Boyer, tracent les règles à suivre pour l'amputation isolée des os du métatarse dans leur continuité. Les auteurs recommandables de ces ouvrages classiques, consacrés à l'exposition de l'état actuel de l'art chirurgical, reconnaissent, nominativement ou implicitement, l'utilité de l'amputation simultanée des os du métatarse dans leur continuité; mais ils ont négligé de décrire le procédé propre à cette opération. Cette omission vient sans doute de ce qu'ils ont jugé ce mode opératoire trop facile et à la portée de tout homme qui s'occupe de la pratique des grandes opérations de la chirurgie : elle peut éloigner plus d'un praticien du choix de la méthode qu'elle concerne. Dans de telles circonstances, et dans un moment où le procédé de M. Lisfranc mérite de fixer l'attention des hommes de l'art, et semble l'absorber presque entièrement, j'ai cru qu'il n'était pas sans intérêt pour l'humanité de rappeler succinctement, par les faits et les raisonnemens que je viens de soumettre au lecteur, le degré d'utilité et les cas d'application de l'amputation partielle du pied suivant la méthode de Chopart, et de celle dans la continuité du métatarse.

Traité *d'anatomie pathologique;* par J.-F. Lobstein, *professeur de clinique interne et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc.* Paris, 1829. In-8°. de 568 pages.

Plusieurs ouvrages sur l'anatomie pathologique paraissent en ce moment; ce ne sont plus des mémoires sur quelques points de cette science, mais bien des traités complets, où chaque auteur prétend l'exposer dans son entier avec méthode, avec clarté; c'est la suite en un mot de l'immortelle

anatomie générale de Bichat, et des nombreux traités d'anatomie descriptive que nous possédons.

L'ouvrage de M. Lobstein se recommande déjà par le nom honorablement connu de ce professeur, auquel la Faculté de Strasbourg doit une grande partie des richesses dont se compose son musée anatomico-pathologique. Il est donc conforme à l'équité autant qu'au sentiment des convenances, de bien faire connaître ce livre avant de porter sur lui un jugement, qui ne peut manquer d'être favorable sous plusieurs rapports.

L'anatomie pathologique, dit M. Lobstein, est cette partie de la science médicale qui s'occupe des altérations physiques des organes, qui décrit ces altérations, recherche leur origine, et fait connaître les suites qu'elles entraînent dans l'organisme animal. Elle doit avant tout présenter une description claire et détaillée des changemens survenus dans la position, la forme, le volume et la structure intime de l'organe malade; considérer ensuite cet organe dans ses rapports avec les autres parties auxquelles il est lié par des sympathies plus ou moins étroites. Son second objet est de fournir des explications aussi satisfaisantes que possible de ces changemens, d'indiquer la manière dont ils se sont opérés, sous quelles influences et d'après quelles lois ils sont exécutés. Enfin, cette science doit rapprocher les altérations organiques des phénomènes qui se manifestent dans le cours de la maladie, analyser ces phénomènes avec soin, et déterminer jusqu'à quel point ils sont sous la dépendance de ces altérations. On se trouve ainsi conduit à distinguer les phénomènes primitifs appartenant à l'affection immédiate des propriétés vitales de ceux qui sont consécutifs et subordonnés aux changemens apparens qu'a subis la texture des parties.

Après avoir ainsi retracé l'idée qu'il s'est faite de l'anatomie pathologique, l'auteur donne en peu de mots une espèce d'histoire de cette science, qu'il fait commencer à Benivieni. Il distingue quatre époques dans cette histoire. Dans la première, on recherche le siège et les causes des maladies avec une espèce de crédulité qui fait admettre des fables; dans la seconde, la critique commence à présider au choix des faits, et par elle ceux-ci se trouvent systématisés; dans la troisième, on commence à lier l'anatomie à la pathologie, et à signaler les rapports des symptômes avec les altérations; dans la quatrième, une nouvelle méthode analytique, fondée

sur les propriétés physiques et vitales des tissus, est introduite dans l'étude de l'anatomie pathologique : on ne se borne plus à l'examen extérieur des organes altérés, mais on pénètre autant que possible dans leur structure intime ; on se livre à des recherches ayant pour but de découvrir l'origine des maladies organiques et le mécanisme de leur formation.

Pour étudier cette science avec succès et contribuer à ses progrès, il faut, non-seulement comparer l'organe dans l'état de maladie à lui-même dans l'état de santé, mais encore pouvoir indiquer le tissu où l'altération a commencé. Celui-ci doit donc être décomposé par le scalpel, ou, quand cela est impossible, par la pensée, en ses tissus primitifs; comparer l'organe altéré à ses analogues dans l'ordre normal ; rechercher les mutations simultanées des fluides; faire des expériences sur les animaux vivans et l'analyse chimique des liquides animaux. Remontant de tissu en tissu, d'action en action, on arrive jusqu'au premier chaînon auquel se rattachent tous les phénomènes qui se manifestent dans les maladies, c'est-à dire à l'altération de la force nerveuse, où il faut s'arrêter.

Etendre et perfectionner l'étude de l'anatomie du corps sain, dissiper les erreurs de la physiologie, rendre plus assurés le diagnostic et le pronostic des maladies, offrir à la pathologie des bases plus solides, éclairer la thérapeutique elle-même, et diriger le médecin légiste dans ses investigations, tels sont les services que l'anatomie pathologique a déjà rendus ou qu'elle promet de rendre à la médecine. Mais on a quelquefois abusé des données qu'elle fournit pour l'explication des phénomènes morbides et la détermination des causes des maladies. Trop souvent des phénomènes cadavériques insignifians ont été considérés comme causes prochaines. N'abusent-ils pas de l'anatomie pathologique, ceux qui prétendent qu'une légère rougeur, une ecchymose, une lésion de texture imperceptible, suffisent pour expliquer des maladies caractérisées par les symptômes les plus graves, les plus effrayans?

Tels sont les reproches que l'auteur fait à l'anatomie pathologique, ou du moins à ceux qui, suivant lui, en ont abusé.

Il admet deux sortes de maladies, les unes *dynamiques*, dans lesquelles les propriétés vitales sont seules lésées, et les autres *organiques*, qui consistent en un changement apercevable dans la structure des organes. Dans les premières,

aucun organe n'offre la moindre altération de forme, d'aspect, de structure; telles sont les névroses et les fièvres essentielles, qui, à la vérité, laissent souvent après elles des altérations plus ou moins marquées dans les cadavres. Toute maladie a été essentiellement dynamique avant de devenir organique.

On doit appeleler *maladies organiques* (toujours selon M. Lobstein) les changemens survenus originairement ou accidentellement dans la forme, le volume, la position, les rapports et la structure des organes, ainsi que les produits nouveaux, soit inorganiques, soit organisés, ou même animés, qui s'y développent.

Cet auteur entend par *intempérie nerveuse*, une disposition particulière, permanente ou transitoire, soit du système entier, soit d'un ou de plusieurs organes, caractérisée par l'exaltation ou la diminution des forces vitales, et qui dépend exclusivement de la force nerveuse. Cette intempérie précède l'invasion des maladies qui se développent spontanément, c'est-à-dire sans lésion externe. Elle est souvent permanente. Un certain nombre de maladies ne sont autre chose qu'un changement dans la température du système nerveux et des organes qui sont sous son influence; telle sont les maladies dynamiques, les spasmes, l'hypocondrie, l'hystérie, les névralgies. Les maladies organiques elles-mêmes sont placées sous l'empire de cette intempérie; de là deux élémens dans toute lésion organique, changement sensible dans la texture de l'organe, et exaltation ou diminution des propriétés vitales.

L'intempérie nerveuse par exaltation peut être désignée sous le nom de *névrosthénie*.

1°. Changement de *forme* et de *volume*, dépendant de l'acte de nutrition, et son altération de texture par *hypertrophie; atrophie, développement suspendu ou dirigé vicieusement;*

2°. Changemens de *position* et de *connexion* : *hernies, descentes, obliquités, inflexions, renversemens, chutes, invaginations;*

3°. *Raréfaction* de tissus par dégagement de *gaz*, infiltration ou épanchement de sérosité, *hydranose* de sang, *hématonose* par *fluxion*, par *inflammation;*

4°. *Développement accidentel de tissus* nouveaux, *analogues* aux tissus primitifs; *homœoplasie;*

5°. *Substances étrangères* à l'organisation, accidentellement *formées* dans le tissu des parties; *hétéroplasie;*

6°. Produits morbides sans connexion organique avec les tissus naturels : *calculs*, *concrétions molles*, *entozoaires*.

Tels sont les six chefs sous lesquels l'auteur range toutes les altérations dont nos organes sont susceptibles, et dont l'étude générale comprend tout le premier volume de son ouvrage, volume que termine un chapitre sur la pathogénie des maladies organiques, sur leur terminaison et sur la manière dont elles déterminent la mort.

Avant d'entrer davantage dans les détails, jetons un coup d'œil sur les opinions et la marche suivie par l'auteur.

Il est évident que M. Lobstein ne s'est pas contenté de nous donner une anatomie pathologique descriptive, soit générale, soit spéciale; il a voulu enceindre tout l'immense domaine de la science des organes malades, y compris la pathologie, aussi bien que l'anatomie. Cette réunion de deux ordres de phénomènes si differens ne s'est-elle pas faite aux dépens de l'un ou de l'autre, ou de tous deux ? C'est ce qu'on saura bientôt.

On voit d'abord l'auteur mettre toute la pathologie dans l'anatomie pathologique, lorsqu'il ne s'agit encore que de définir celle-ci ; puis il trace avec mollesse une esquisse décolorée de son histoire, et énumère froidement quelques-uns des ouvrages publiés sur cette matière. Les préceptes qu'il donne sur la marche à suivre dans l'état d'une science qu'il agrandit de tant d'accessoires, ont à peine rapport au principal ; car on n'y trouve pas un mot sur la préparation des tissus altérés, sur les procédés à l'aide desquels on doit s'occuper de cette analyse, tant recommandée d'ailleurs. Après un panagyrique de l'analyse chimique future, vient tout à coup cette intempérie nerveuse, entité physiologique, qu'à coup sûr le scalpel n'a pu faire découvrir à l'honorable chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg. A peine a-t-il montré les avantages de la science qu'il a cultivée avec tant de succès, qu'il s'élève contre un abus dont la mention trop générale semble se trouver là pour faire excuser le panégyrique qu'on vient de lire. Personne n'a prétendu qu'une légère rougeur, qu'une ecchymose, qu'une lésion de texture imperceptible, suffit pour expliquer des maladies caractérisées par des symptômes graves et effrayans, et, l'eût-on fait, il est fort douteux que l'intempérie nerveuse en rende mieux compte que cette rougeur, qui du moins tombe sous nos sens. Ces symptômes effrayans n'accompagnent-ils pas, de l'aveu de tout le monde, de très-légères lésions viscérales?

et ne sait-on pas, que, pour les hommes de bon sens, une lésion organique trouvée dans un cadavre n'est que le *reste* de celle qui existait pendant la vie?

Le division des maladies en lésions de propriétés vitales et lésions organiques paraissait fort belle lorsqu'on croyait qu'elle signifiait quelque chose; mais aujourd'hui où chacun la laisse reléguée dans un livre de chirurgie que personne ne lit, il est bien tard pour remettre sur le tapis une distinction que démentent l'observation clinique et l'ouverture des cadavres. Qu'est-ce en effet qu'une lésion vitale qui laisse à sa suite une lésion organique? qu'est-ce qu'une lésion organique qui est nécesairement accompagnée ou tout au moins précédée d'une lésion vitale? La notion d'organe a-t-elle donc besoin, pour être comprise, qu'on en fasse la résultante de deux hypothèses? où a-t-on vu un organe sans propriétés vitales et une propriété vitale sans organe? En vérité, rien de plus incorrigible que les médecins, puisqu'on est sans cesse obligé de les ramener sur les mêmes vérités et de les arracher aux mêmes erreurs. Appellerait-on physicien celui qui ferait un chapitre sur les modifications de la pesanteur, abstraction faite des corps pesans, et qui dirait : ce corps était élevé, il est tombé; il est actuellement le même dans son aspect, donc il n'y a eu de dérangement que dans sa pesanteur et non en lui?

Nous ne suivrons pas M. Lobstein dans ce qu'il dit de l'hypertrophie, qu'il attribue à l'exaltation du travail de nutrition de la force plastique; de l'atrophie, qu'il fait dépendre du défaut de sucs nutritifs, de la prostration et de la vieillesse; de la suspension du développement, qui ne lui a fourni que deux pages; du changement de forme et de volume par développement vicieux, généralités superficielles, parmi lesquelles se trouvent d'ailleurs quelques faits intéressans. Le troisième chapitre est plus digne d'attention; c'est celui que l'auteur consacre à la *raréfaction* de tissus; et par là il entend une diminution de cohésion entre les molécules qui composent les parties, d'où résultent entre ces molécules des espaces que remplissent bientôt des fluides de différens genres, ce qui produit nécessairement, suivant lui du moins, une augmentation de volume, avec diminution de la masse de ces parties.

Cette définition est réellement inintelligible. Parce que le tissu cellulaire se trouve rempli de gaz, de sérosité, de sang, en quoi sa masse est-elle diminuée? M. Lobstein entend-il

par masse la densité? Mais la densité reste la même autant que les mêmes élémens, le même nombre de molécules entrent encore dans la composition du tissu. D'ailleurs cette raréfaction serait-elle donc le phénomène principe des hydropisies, des épanchemens gazeux et sanguins? Non; M. Lobstein reconnaît que, dans la plupart des cas, elle est due à l'action mécanique des fluides qui occupent les mailles du tissu raréfié; elle est donc, dit-il, un phénomène consécutif. Pourquoi, par conséquent, en faire le caractère d'une classe d'altérations? Il nous est impossible de répondre à cette question, si ce n'est que l'auteur a cherché tous les moyens de reculer le moment où il lui faudrait enfin aborder l'histoire de l'inflammation, qui, dans son livre, n'occupe que le cinquième article du troisième chapitre. Qu'il nous soit permis de nous arrêter à cette notabilité pathologique, enfouie au milieu de l'ouvrage de M. Lobstein.

Après avoir énuméré les parties du corps susceptibles de s'enflammer, l'auteur, qui ne s'est refusé aucune déclamation contre l'opinion qui attache quelque importance à la rougeur des membranes muqueuses après la mort, rappelle ce qu'il a dit plus haut, à quels signes on peut distinguer celle qui dépend de la stase et de la simple congestion du sang. Il est indispensable de citer textuellement ce passage :

« Lors même qu'on rencontre sur ces membranes des endroits rouges, il faut se garder de les confondre avec une véritable phlogose. Toutes les fois en effet qu'il est possible de distinguer dans une membrane les arborisations des artères d'avec celles des veines, qu'on reconnaît dans celles-ci l'aspect qui les caractérise, par exemple l'apparence de plexus, qu'on ne rencontre pas une certaine résistance dans ces membranes, qu'on n'aperçoit pas sur leur surface une légère exsudation de lymphe, ou dans leur tissu une stase de sang; toutes les fois enfin que leur coloration en rouge et cette même stase disparaissent après quelques heures d'infusion dans de l'eau pure, on peut assurer qu'il n'y avait pas inflammation véritable, mais simple congestion ou fluxion sanguine. » En relevant chaque mot de cette étrange proposition, nous démontrerions avec une grande facilité qu'elle n'exprime qu'une coupe purement arbitraire. Nous nous bornerons à signaler une contradiction. M. Lobstein dit que, toutes les fois qu'on n'aperçoit pas dans le tissu muqueux une stase de sang, il n'y avait pas inflammation véritable; ensuite, quand elle existe, il faut, suivant lui, qu'elle disparaisse par

la macération, pour qu'on l'attribue à cet état morbide. Mais un peu plus loin on va voir qu'il admet comme degré d'inflammation la légère injection des vaisseaux de la conjonctive. C'est que cette membrane est merveilleuse, en raison de sa situation, pour déjouer tant de subtilités que l'on accumule sur la distinction de l'irritation et de la phlegmasie.

En effet, M. Lobstein reconnaît quatre degrés ou même quatre modes distincts d'inflammation proprement dite : la phlogose, l'épiphlogose, la métaphlogose et l'hyperphlogose.

Dans la *phlogose*, les membranes sont injectées de telle sorte, qu'on peut suivre toujours sur un fond blanc les branches et les subdivisions des vaisseaux; ces membranes conservent leur épaisseur, et leur surface libre est trop humide ou trop sèche. Que l'on compare ces caractères avec ceux que M. Lobstein refuse et à ceux qu'il accorde à l'inflammation, et l'on verra que, si la théorie l'a éloigné de la vérité, l'observation l'y a ramené de vive force, et, chose remarquable, sans qu'il s'en soit aperçu.

Il appelle *épiphlogose* cet état où les mêmes membranes sont plus injectées que dans la phlogose.

La *métaphlogose* est caractérisée par un engorgement sanguin de la membrane enflammée, et par une raréfaction de son tissu, sans rénitence.

Enfin, l'*hyperphlogose* est celui où la membrane est fortement engorgée; la tuméfaction est dure, rénitente; il se manifeste une exaltation extraordinaire des mouvemens vitaux; des gerçures, des excoriations, la suppuration, le phlegmon, l'abcès, la gangrène, en sont les suites.

De ces quatre degrés, le second au moins est de trop; mais enfin, puisque M. Lobstein les admet, aurait-il dû ne pas se montrer d'abord si sévère, pour ensuite accorder tout ce qu'on lui demandait. Qu'il nous prouve qu'il n'a jamais vu ou cru voir une simple congestion là où il y avait, d'après sa définition, au moins phlogose, et tout ce qu'il avance sur la nouvelle doctrine pathologique pourra devenir de quelque poids.

Il est curieux de voir comment l'auteur, ayant tout accordé pour l'inflammation aiguë, bat en retraite à l'occasion de l'inflammation chronique.

Dans la phlogose, les caractères anatomiques restent les mêmes, dit-il; mais les phénomènes physiologiques chroniques et l'inflammation se convertissent en une simple fluxion; voilà

par conséquent la phlogose et la fluxion qui s'annoncent par l'injection, de telle sorte qu'on est réduit à évaluer les sensations du malade pour admettre ou rejeter l'inflammation. Mais, que dis-je ? la phlogose ne passe jamais à l'état chronique que dans sa forme, puisque dans le fond elle devient une fluxion. Si cela n'est pas clair, il ne faut pas s'en prendre à moi.

Dans l'épiphlogose chronique il y a produit de matières nouvelles, organisation de lymphe coagulable, formation de nouveaux tissus, de fausses membranes, de granulations, de tubercules, d'indurations. Notez qu'ici l'inflammation est admise comme cause de tubercules.

La métaphlogose chronique, qui ne se termine ni par résolution ni par gangrène, donne aux membranes séreuses ou muqueuses une couleur grise, ardoisée, brune ou noirâtre.

L'hypophlogose, passée à l'etat chronique, produit les ulcères, l'érosion, la carie.

Pour échapper aux conséquences de ces concessions décisives, M. Lobstein dit que la lymphe extravasée prend quelquefois l'aspect du pus, que le sang se répand dans les veines par suite d'un demi-effort des artérioles ou par suite de sa dissolution.

Remarquez comment une absurde physiologie peut éloigner de la vérité un bon anatomiste.

En veut-on un autre exemple ? Pour démontrer qu'une fièvre essentielle peut déterminer une phlegmasie locale, l'auteur dit : « Que vous forciez un animal à la course, son système artériel sera extrêmement exalté, le sang sera poussé avec force dans le réseau des vaisseaux capillaires, et vous trouverez, à l'ouverture des cadavres, des traces non équivoques d'inflammation dans plusieurs organes et jusque sur le cœur et sur les parois des artères. » Voilà donc l'agitation produite par la course convertie en une fièvre essentielle ; et, pour comble de malheur, on est forcé de convenir qu'à l'ouverture des cadavres on trouve des traces d'inflammation non équivoques. M. Lobstein pourrait-il prouver que la fièvre a précédé la surexcitation du cœur sur lequel il trouve des traces de phlogose ?

Mais enfin il fallait définir l'inflammation, et, si je ne me trompe, l'auteur a refait plus d'une fois sa définition, car là où elle se trouve est précisément un carton : « L'inflammation consiste, dit-il, dans une activité contre nature du système capillaire sanguin, excitée par un stimulus tendant à produire des changemens organiques et ayant pour caractères anato-

miques les signes physiques de la congestion, et pour phénomènes physiologiques un trouble dans les fonctions. » On voit de suite que cette définition n'est ni courte, ni claire, ni convenable uniquement à l'objet défini ; il est par conséquent inutile de s'y arrêter, même pour démontrer qu'elle n'est qu'une mauvaise traduction de celle que M. Broussais a donnée de l'état inflammatoire.

On pense bien que M. Lobstein refuse d'admettre que l'inflammation soit le fabricateur des tubercules ; c'est en effet ce qu'il dit à la page 386, ne se souvenant point qu'à la page 244 il reconnaît l'épiphlogose pour cause de tubercules. Il faut bien noter de pareilles contradictions, car il importe que le lecteur en soit averti, et l'on prouve ainsi qu'on n'a point jugé un livre sans l'avoir lu.

Mais, dira-t-on, indépendamment de toutes vues théoriques, qui, au fond, ne sont que des échafaudages, le livre de M. Lobstein constitue-t-il une anatomie pathologique générale, comme le porte le titre? chaque altération y est-elle décrite avec assez de soin pour qu'on puisse aisément la reconnaître lorsqu'elle se présente? y a-t-il enfin une partie descriptive où les grands traits des altérations morbides soient reproduits avec cette fidélité qui fait des tableaux ressemblans, quoique généraux? Malheureusement, à toutes ces questions il faut répondre par la négative. A notre grand étonnement, au lieu d'anatomie pathologique, nous n'avons guère trouvé dans le livre de M. Lobstein que des considérations de physiologie pathologique, dans lesquelles il semble avoir plus à cœur de revendiquer les droits de l'action nerveuse, qui n'a rien à démêler avec l'anatomie, que de signaler en quoi consistent les dérangemens que les organes subissent dans l'ordre pathologique.

Laënnec n'avait pas moins que M. Lobstein d'éloignement pour les idées nouvelles ; mais il sentait qu'avec des déclamations on n'allait point à la postérité, qui ne tient compte que des peintures vraies de la nature. Il peignit donc en grand maître les organes profondément altérés ; et, quelque erronée que fût sa théorie, ses descriptions anatomiques seront toujours brillantes de vérité.

Il n'est que trop commun de voir de nos jours des hommes de notre profession prendre la plume pour faire un livre sur un sujet, et, presque sans le vouloir, en composer un autre auquel ils laissent néanmoins le même titre. M. Lobstein pourra, il est vrai, reprendre une belle revanche dans les

volumes non encore publiés de son ouvrage; le premier dont nous venons de rendre compte restera comme une longue introduction dans laquelle il lui aura plu d'introduire des vues qu'il a crues justifiées par l'observation. Les faits dont on lui devra la connaissance auront une valeur indépendante de ses explications, et l'anatomiste descriptif réparera amplement, nous l'espérons, les erreurs du physiologiste dogmatiste.

Coup d'œil critique sur la médecine française au XIXe *siècle*, par S. Eymard, *D. M.* Paris, 1829. In-8°.

L'appel fait par l'autorité aux facultés et à l'académie, sur les améliorations dont l'enseignement et l'organisation de la médecine peuvent être susceptibles, a mis en fermentation toutes les têtes médicales : brochures, assemblées, votes, nomination de commissaires, tout a été mis en œuvre pour obtenir..... quoi? on ne saurait le dire. Les uns ont peur qu'on ne restreigne la liberté, sans que pour cela le charlatanisme en soit moins répandu; les autres sont prêts à livrer eux et leurs confrères pieds et poings liés, pourvu que le charlatanisme sans bonnet doctoral soit étouffé. On sait, depuis La Fontaine, quel est le produit de l'enfantement des montagnes.

M. Eymard aussi veut réformer la médecine; et d'abord il dédie sa brochure à M. Delareynière, ci-devant principal rédacteur de l'*Almanach des gourmands*. Un gastronome aussi éclairé, dit-il, ne peut éviter d'accorder à la médecine un peu d'estime, et de reconnaître que si parfois elle est bonne à quelque chose, c'est surtout à guérir l'indigestion.

L'auteur, étant bien convaincu que, sans la gourmandise et l'intempérie d'autrui, les médecins mourraient de faim, s'est montré conséquent, en dédiant son opuscule à un profès dont les écrits ont puissamment contribué à la fortune des médecins; et l'on doit seulement s'étonner que les Portal, les Bourdois n'aient point devancé M. Eymard dans cet hommage d'une reconnaissance si légitime.

Ayant de dures vérités à dire, M. Eymard fait d'abord parler Pline; et il ne sera pas inutile de remettre le passage sous les yeux du lecteur :

« Nul doute que ces intrigans, cherchant la célébrité dans l'innovation, ne se font aucun scrupule de trafiquer de nos

jours. De là ces malheureuses consultations autour des malades ; aucun des consultans n'opine de la même manière, pour ne point paraître penser d'après un autre ; de là cette triste épitaphe sur un tombeau : *J'ai succombé sous le nombre des médecins.* Après tant de variations, l'art change tous les jours ; et, souples aux impressions des Grecs, nous sommes le jouet de cette succession de systèmes. Le Grec qui sait le mieux discourir, devient à l'instant l'arbitre suprême de notre vie et de notre mort. A moins qu'un médecin ne parle grec, il est sans crédit, même auprès de ceux qui ne l'entendent point. Ils ont plus de confiance aux choses qui intéressent leur santé, lorsqu'elles sont inintelligibles pour eux. Aussi, dès qu'un homme se dit médecin, on le croit sur parole. Nulle loi qui sévisse contre l'ignorance. Ils s'instruisent aux dépens de nos jours ; leurs expériences nous coûtent la vie, et le seul médecin tue avec impunité. Les reproches ne tombent même pas sur eux ; on accuse l'intempérance des malades, et les morts ont toujours tort. Je ne dénoncerai pas cette avarice insatiable, cette cupidité qui marchande avec le malade expirant, ce tarif fixé pour chaque douleur, ces avances prises sur la mort. Grâce à cet abus, le seul remède contre l'excès du brigandage a été le nombre même des brigands ; la concurrence, et non la pudeur, les rend moins chers. »

Tels étaient les médecins à Rome ; ceux de nos jours en diffèrent-ils beaucoup ? Cela n'est guère probable ; car le public de nos jours, comme celui d'autrefois, est crédule, dupe des mots sonores, oublieux du mérite modeste, inhabile à distinguer le vrai savoir, empressé de se confier à qui lui promet davantage, tremblant durant le danger, ingrat dans la convalescence.

En outre, comme le dit très-bien M. Eymard, aussi longtemps qu'il y aura du doute sur les causes qui auront rendu la santé ou donné la mort aux malades, tant qu'on pourra dire, sans la preuve positive du contraire : c'est la nature et non les remèdes qui ont guéri tel malade, ou ce sont les remèdes et non la nature qui ont tué tel autre, cet art sera exposé aux traits de l'ironie et de la méchanceté.

Cessant de parler le langage de la raison, pour tomber dans de fades déclamations, l'auteur prétend que les générations actuelles se portent moins bien que celles d'autrefois, conte de vieille femme bien mal placé dans la bouche d'un homme qui, sans doute, est doué de quelque talent pour l'observation. La médecine d'aujourd'hui est, suivant lui, un habit

d'arlequin ; comme s'il n'en avait pas toujours été ainsi dans les têtes mal faites et les esprits de travers ! Qui ne voit que cette anarchie dont on se plaint à tort et à travers est tout ce qui pouvait arriver de mieux dans une science qui n'est pas encore faite.

Viennent ensuite les traits obligés contre la nouvelle doctrine. Il résulte pourtant de ces innovations physiologiques contre lesquelles on réclame avec tant de fausse chaleur, qu'il règne un peu moins de désaccord et de scandale dans les consultations.

Mais c'en est assez sur les maux réels ou imaginaires dont M. Eymard prétend guérir le corps médical. Voyons quels sont les remèdes qu'il propose : Espérer lui rendre, dit-il, l'éclat et la considération dont il ne jouit plus, au moyen d'une discipline puérile et de quelques modifications scolastiques, est une chimère qu'on n'atteindra jamais..... Dans un pays bien gouverné, la médecine, aussi bien que la religion et la royauté, doit être une institution de confiance et sacrée..... Il faut changer son économie intérieure, et la ramener, autant que les mœurs et les usages du temps le permettront, à son institution primitive. Il conviendrait en conséquence de supprimer les trois écoles spéciales et toutes les écoles secondaires de médecine, de convoquer un congrès médical chargé de composer un corps de doctrine et de pratique, qui, sous le nom de *Code médical*, régirait l'instruction et l'exercice de la médecine, et aussi un Traité d'hygiène populaire. Il procéderait ensuite à la réorganisation de deux écoles *uniques*, qui seraient établies, au nord et au midi, dans un lieu paisible et éloigné du fracas des grandes villes. Ces écoles garderaient et enseigneraient le Code médical, ne recevraient qu'un ordre de médecins dont le nombre serait limité; elles exerceraient un droit de surveillance ou de discipline paternelle sur tous les médecins du royaume, au moyen d'un procureur général, qui, dans tous les chefs-lieux de département, serait le doyen d'âge entre eux. Elles ne pourraient recevoir de médecins d'ici à vingt ans ; pendant ce temps, elles s'abstiendraient d'enseigner. Dans vingt ans, l'exercice de la médecine serait gratuit ; le gouvernement pourrait attacher à l'exercice de cette profession de médecin des honneurs et des prérogatives qui la feraient rechercher des riches, ou bien accorder à ses membres un traitement honorable, au moyen d'un impôt général, qui serait perçu à cet effet, ou bien encore la remettre à un ordre monastique, ou enfin la confier au clergé. Tous

les ouvrages et journaux de médecine seraient écrits en latin, et ne pourraient être vendus qu'aux médecins, par un libraire unique pour chaque école. Il serait pris des mesures pour que le public ne parlât plus de médecine. Le Code médical serait immuable ; aucune innovation ne serait ni enseignée ni mise en pratique sans le consentement du congrès réuni tous les dix ans. Les médecins seraient tenus de parler avec beaucoup de réserve, de ne pas employer l'intrigue..... Mais c'en est assez ; le lecteur sait à quoi s'en tenir sur M. Eymard, sa convention et son comité de sûreté médicale.

Parmi tant de folies, reste l'idée fort raisonnable de rendre l'exercice de la médecine gratuit, ou salarié par l'état. Que l'on opère cette réforme, que l'on fasse cesser le monopole de l'enseignement, et l'on coupera toutes les racines au charlatanisme, à l'avidité ; ou du moins si le public continue à être trompé, il ne pourra s'en prendre qu'à lui-même. Nous ne développerons point cette opinion à l'occasion de la diatribe de M. Eymard ; nous la livrons aux méditations des hommes éclairés et des gens de bien.

Nouveau *traitement des hémorragies utérines qui suivent l'accouchement par la compression de l'aorte ventrale ;* par P.-C. Tréhan. Paris, 1829. In-8°. de 29 pages.

Il n'est point de praticien qui n'ait eu occasion de constater l'impuissance de tous les moyens conseillés par les auteurs contre les hémorragies qui succèdent à l'accouchement. Cette impuissance est assez fréquente pour faire naître quelque doute sur la réalité de l'inertie que l'on donne pour la cause de la plupart des hémorragies de cette nature. Quoi qu'il en soit, M. Tréhan ayant été appelé près d'une jeune femme qui mourut d'une hémorragie utérine que n'avaient pu arrêter ni l'application d'un mélange réfrigérant sur l'hypogastre, ni l'introduction de la main dans la matrice, ni le citron écorcé de M. Evrat, ni les injections d'eau à la glace et de vinaigre pur, ni le laudanum à haute dose, remède singulier contre une inertie, ce médecin conçut le projet de comprimer l'aorte dans tout cas semblable. Trois fois il a fait usage de ce moyen, et trois fois avec succès. Une sage-femme l'a employé avec le même avantage deux fois.

Déjà Boer, cité par M. Tréhan, avait proposé de comprimer l'aorte à travers la paroi utérine pendant que la main est

portée dans la cavité de la matrice, mais un pareil procédé n'est point praticable et ne doit pas même être tenté.

Après avoir rappelé la disposition du système artériel utérin, M. Tréhan propose de comprimer l'aorte à la région ombilicale. Là, dit-il, en effet, il ne se trouve au devant d'elle que l'épiploon, les circonvolutions du jéjunum, de l'iléon, le mésentère, toutes parties membraneuses qui, se laissant facilement déprimer, n'opposent aucun obstacle à cette opération. La résistance des parois abdominales est le seul que l'on ait à vaincre, et comme pendant la grossesse elles ont été énormément distendues, elles sont, après l'accouchement, molles, flasques, et dans l'état le plus favorable pour être comprimées. La situation que l'on donne à la femme en augmente encore le relâchement. La compression sera d'autant plus facile, que l'on trouve dans les vertèbres lombaires un large et invariable point d'appui, que la grosseur de cette artère et ses battemens violens en font facilement reconnaître la position. Avec un peu de patience et de force on atteint toujours à ce tronc artériel, même chez les femmes douées d'un grand embonpoint.

Pour pratiquer la compression de l'aorte, l'accoucheur se place au côté gauche de la femme, et avec les quatre derniers doigts rangés sur une seule ligne, il déprime graduellement les parois de l'abdomen, jusqu'à ce qu'il reconnaisse les battemens du vaisseau; alors il le comprime fortement sur les vertèbres lombaires. Il faut procéder avec lenteur, pour épargner des douleurs.

L'artère sera maintenue comprimée six à sept minutes, espace de temps suffisant pour arrêter la perte sans retour, la matrice revenant sur elle-même. Immédiatement après que la compression est complète, l'hémorragie cesse subitement, arrêtée comme par enchantement, et le globe rassurant se forme peu à peu au-dessus du pubis.

L'hémorragie ne reparaît point après que la compression a cessé.

Le seul inconvénient attaché à l'emploi de cette méthode est la compression qu'éprouvent le péritoine et les intestins pendant sa durée, à la vérité fort courte; mais il est des cas où, dût-il en résulter de l'inflammation, on devrait encore y recourir.

Si la pratique des accoucheurs vient à l'appui des faits observés par M. Tréhan, l'art et l'humanité lui devront un moyen aussi précieux que facile à mettre en usage. Ce sera là

une heureuse découverte que ce médecin a eu le bon esprit d'exposer dans un court et substantiel opuscule, et non dans un volume, comme on est aujourd'hui dans l'usage de le faire pour des objets d'une bien moindre importance. Mais il est probable que ce procédé ne sera pas toujours complètement efficace. Dans l'un des cas rapportés par M. Tréhan, la perte récidiva; au lieu de renouveler la compression de l'aorte, un autre praticien arracha le placenta par morceaux; les douleurs furent atroces, la perte cessa, la femme mourut. On conçoit que tant que la présence du placenta s'oppose au retour de la matrice sur elle-même, l'hémorragie tend à se reproduire, et la compression ne peut que l'interrompre momentanément. Dans un autre cas, il fallut comprimer à trois reprises. Néanmoins, les praticiens ne sauraient trop fixer leur attention sur cet emploi de la compression dans des cas si souvent au-dessus des ressources de l'art.

Hôpital Saint-Louis. — *Ouverture du cours des maladies de la peau*, par le baron Alibert, *Médecin en chef de cet hôpital, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.*

A l'imitation des médecins d'Allemagne, qui sont dans l'usage de faire précéder leurs leçons d'un aperçu plus ou moins rapide de la marche qu'ils se proposent de suivre dans leur enseignement, le docteur Alibert a prononcé, à l'ouverture de son cours de clinique, un discours qui fera une époque brillante dans l'histoire de la science. Ce discours est presque un traité complet, où l'auteur a fait voir la situation actuelle de la science.

Pour faciliter l'instruction ce médecin inventif et célèbre, a imaginé un arbre généalogique, qui offre dans un ordre parfait et simple les groupes, les genres, les espèces et les variétés si nombreuses des maladies de la peau.

Ce cadre, entièrement neuf, a paru très-ingénieux. C'est sur le tronc, les branches et les rameaux de cet arbre, que se trouve déposée la nomenclature de l'auteur; elle est toute nouvelle: tous les mots ont paru naturels, et adaptés aux besoins de la science. M. Alibert a eu raison de fixer la nomen-

clature, et de s'opposer ainsi de toutes ses forces à l'anarchie qui s'introduisait dans la science. Jamais travaux ne furent plus utiles que les siens. Il est le premier qui ait fait dessiner les maladies avec une vérité dont il n'y avait pas eu d'exemple jusqu'à lui.

Ce discours, remarquable sous tous les rapports, a été écouté avec avidité et recueillement par un auditoire nombreux.

Nous regrettons de n'avoir pu retenir que les dernières phrases que l'auteur a prononcées avec une émotion marquée.

« Je n'ignore pas que, dans ces derniers temps, quelques censeurs peu équitables ont cherché à établir des parallèles entre mes travaux et ceux du médecin anglais (Willan). On a voulu semer une sorte de guerre entre les partisans de ma méthode et ceux que le mérite de cet homme célèbre a dû lui concilier à plus d'un titre.

Hélas ! messieurs, c'est souvent le propre de la malice humaine de se servir des ouvrages des morts pour absorber les ouvrages de ceux qui vivent ; comme si le champ de la science n'était point incommensurable pour tout le monde ! Je vous le demande, messieurs, quelle dissension pourrait donc s'établir entre deux écrivains qui ont observé la nature sur deux théâtres différens, qui ont vu la même maladie se développer sous diverses influences, et qui doivent par conséquent faire un faisceau commun des vérités locales qu'ils ont rencontrées ?

« Willan a trouvé le zélateur le plus ardent, l'ami le plus reconnaissant et le plus dévoué dans feu Bateman, qui avait reçu ses leçons, et qui s'est empressé de les répandre.

« Et moi aussi, a dit énergiquement M. Alibert, j'ai des disciples fidèles qui m'environnent d'une affection à laquelle je réponds par toute la sensibilité de mon âme ; et moi aussi j'ai des élèves instruits qui feront prospérer dans tous les lieux l'utilité pratique de ma méthode ; et, puisque mes travaux ont été uniquement pour eux, ils veilleront sans cesse à ce que mes traditions ne soient pas altérées.

« Quant à moi, messieurs, il n'y a qu'une chose que je souhaite avec passion, c'est de m'attacher vos cœurs en même temps que vos esprits. Vous le dirai-je, j'ai fait en quelque sorte ma joie de ces recherches. Aucune parole ne peut rendre la joie que j'éprouve à vous rallier autour de mes doctrines. Je sens plus que jamais que je dois m'interdire tout repos ;

car il faut bien que mon œuvre s'achève, pour que je puisse bien mériter de vous, et par conséquent de la patrie. »

Au Rédacteur général.

Monsieur,

Les observations d'application du forceps détaillées dans les divers mémoires qui composent la *Pratique des accouchemens*, et dont M. Flamant a fait le dénombrement avec tant de complaisance, renferment-elles donc tous les cas dans lesquels on a eu recours à cet instrument à l'hospice de la Maternité de Paris? Est-ce que, dans des recueils cliniques de ce genre, on rapporte en détail tous les faits simples, réguliers, et par cela même uniformes? Un seul de ces faits ne représente-t-il pas tous les autres, et n'en rend-il pas la narration inutile? C'est dans les tableaux annexés au 1er et au 2e volumes que M. Flamant devait chercher les résultats de la pratique contre laquelle il s'est déchaîné; il eût trouvé là, pour un exercice de dix-huit années seulement, un relevé de 170 applications de forceps, et il eût vu que le nombre des enfans qui ont succombé à cette opération a été de 33 seulement sur ce total, ce qui fait un sur 15, c'est-à-dire justement la moitié de celui qu'il allègue. Pourquoi M. Flamant n'a-t-il pas suivi cette marche? Il a mieux aimé compter des observations, dont un grand nombre ne sont présentées que comme cas remarquables, comme cas difficiles, irréguliers, et par conséquent fâcheux, des observations choisies dans un exercice de plus de vingt-sept années, et rassemblées de toutes parts, comme exemples des embarras que reproduit souvent la pratique, et que la théorie ne saurait toujours prévoir. Là, M. Flamant a trouvé ample matière à ses déclamations, et l'on peut s'étonner encore que, d'après un pareil assemblage, la mortalité n'ait pas été estimée à un taux plus élevé.

Je sais que la perte d'un enfant sur quinze, extraits à l'aide du forceps, peut paraître encore une proportion bien fâcheuse à ces accoucheurs, qui, comme notre critique, peuvent se vanter d'avoir fréquemment appliqué cet instrument sans nécessité (n° de janvier, page 254); mais, pour ceux qui ne l'emploient que quand il est véritablement indiqué, ils por-

teront un jugement moins sévère ; ils verront aisément qu'on l'a réservé pour les cas difficiles et périlleux, puisqu'il n'a été mis en œuvre que 170 fois sur un total de 37,895 accouchemens (1 sur 223) ; ils seront plus portés encore à l'indulgence, en réfléchissant que ces faits ont été recueillis dans un établissement, dernier refuge des malheureuses que l'impéritie abandonne après de vaines et funestes tentatives.

Cette dernière cause entre pour quelque chose dans la mortalité des mères. Qui ne sait d'ailleurs que, trop souvent, dans les grands établissemens de femmes en couche, la péritonite règne d'une manière déplorable, et frappe indistinctement, malgré les soins les plus éclairés, et celle dont la parturition a été prompte et facile, et celle dont le travail a nécessité quelque opération pénible.

Agréez, etc.

Ant. DUGÈS, *D. M. M.*

Montpellier, le 14 mai 1829.

VARIÉTÉS.

M. le professeur Alibert vient d'établir deux prix qui seront distribués à la fin de cette année scolaire, dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, et dont voici les sujets :

1°. *Déterminer par le raisonnement et par des observations les avantages de la méthode des naturalistes pour l'étude des maladies de la peau.*

2°. *Assigner dans une Dissertation quel est le meilleur mode de nomenclature pour favoriser cette même étude.*

Les Mémoires et Dissertations doivent être adressés francs de port, avant le 10 août prochain, à M. l'agent de surveillance de l'hôpital Saint-Louis, *à l'hôpital Saint-Louis.*

Les auteurs ne doivent se distinguer que par une devise placée sur le Mémoire, et servant aussi de suscription à une lettre cachetée et renfermant le nom de l'auteur.

Séances *de l'Académie royale de médecine.*

Séance générale du 7 avril. — Correspondance ministérielle. — M. de Boisbertrand invite l'Académie à lui donner son avis sur une mesure proposée par M. Castéra, pour prévenir la propagation de la petite-vérole. Cette mesure consisterait à indiquer par un signe quelconque, un écriteau par exemple, les maisons où règne cette maladie, afin d'empêcher toute communication de personnes non-vaccinées, ou n'ayant pas eu la petite-vérole, avec celles atteintes de cette dernière affection (renvoyé à une commission).

Législation relative aux remèdes secrets. — M. Double lit un rapport, en réponse à une lettre adressée par le ministère, à l'effet de savoir si la législation relative aux brevets d'invention est applicable aux remèdes secrets. La demande d'un brevet d'invention faite par M. Potain, pour ses pastilles de Calabre, a été l'occasion de la discussion dont nous rendons compte. M. Double, après avoir rappelé avec soin les diverses lois et les réglemens de police relatifs à la matière, établit, de la manière la plus évidente, que la législation relative aux brevets d'invention ne saurait s'appliquer aux remèdes secrets. M. Double n'oublie pas de faire observer que, dans l'état actuel de notre législation, l'usage des remèdes est interdit. Il examine ensuite la question de savoir si, dans une législation ultérieure, il serait convenable d'appliquer aux remèdes secrets le système qui régit les brevets d'invention. L'honorable membre ne le pense pas. Il annonce, en terminant, que la Commission nommée pour répondre aux questions relatives au projet de loi que le ministère doit présenter sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, médite, en ce qui concerne les remèdes secrets, une série de dispositions qui satisferont à la fois les besoins de la société et les intérêts des inventeurs.

Vaccination. — M. Amussat, au nom de la Commission de vaccine, lit une note que cette Commission invite l'Académie à faire publier. Dans cette note, la Commission fait ressortir les heureux résultats obtenus par le zèle de l'ancien comité de vaccine et de l'Académie, qui a succédé à ce comité. La Commission a pensé qu'il était bon de donner toute la publicité possible à cette note, à une époque où l'on vient de signaler dans les journaux une souscription en faveur de la propagation de la vaccine, comme si cette précieuse opération était négligée par le corps institué pour en répandre et en multiplier les bienfaits. Cette note sera envoyée au ministère, avec sollicitation de la faire insérer dans le *Moniteur.*

M. Lassis lit un travail sur l'épidémie de Gibraltar.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 14 avril. — Correspondance. — M. Gendron envoie l'histoire d'une épidémie de dothinentérite, qui a sévi sur la garnison de Vendôme. — M. Gigot, dans une lettre adressée à la Section, annonce qu'il a observé divers cas de communication de la syphilis, sans coït, même chez des septuagénaires.

Appareil de M. Cottereau pour l'inspiration du chlore. — M. Piorry fait un rapport sur cet appareil. Il reconnaît que l'appareil de M. Cottereau est préférable à celui de M. Gannal, et conclut à ce qu'une lettre de remerciemens soit adressée à ce médecin, et à ce que son nom soit placé sur la liste des candidats pour les places d'adjoints qui pourront devenir vacantes. Ces conclusions sont adoptées, après une discussion

à laquelle ont pris part MM. Delens, Mérat, Husson, Moreau et le Rapporteur. MM. Mérat, Delens et Moreau auraient désiré que la Commission ne se bornât pas à constater la supériorité de l'appareil de M. Cottereau sur celui de M. Gannal, mais qu'elle examinât si l'inspiration du chlore, quel que soit le procédé qu'on emploie, est une méthode avantageuse. M. Mérat croit que ce moyen thérapeutique offre des inconvéniens assez graves.

Morsure de la vipère. — M. Piorry lit un rapport sur un travail de M. Barbou, relatif aux phénomènes et au traitement de la morsure de la vipère. Le mémoire de ce médecin contient les résultats fournis par l'observation de quinze cas de cette morsure. M. Barbou regarde la ligature, les ventouses, les scarifications comme inutiles dans le traitement de la morsure de la vipère. Il suffit, pour arrêter les accidens, d'avoir recours à l'éther, dont on fait prendre un demi-gros dans une tasse d'un vin généreux, et au baume de Fioraventi, dont on verse quelques gouttes dans une infusion de tilleul. — Le Rapporteur ne partage pas l'opinion de M. Barbou, en ce qui concerne le traitement de la morsure de la vipère. Après avoir proposé quelques conjectures sur le mode d'action du venin de la vipère, M. Piorry, sans rejeter les moyens internes qui ont été vantés contre la morsure de ce reptile, voudrait qu'on employât le traitement suivant : 1° appliquer, quand la disposition des parties le permet, une ligature au-dessus de la morsure; 2° pratiquer des scarifications et favoriser l'écoulement du sang; 3° ouvrir les veines au-dessus du point qu'occupe la morsure, comme l'a proposé M. Vernière; 4° appliquer des ventouses sur la plaie et des sangsues autour de cette même plaie; 5° cautériser la morsure; 6° desserrer la ligature, au bout de quelque temps, et la laisser ainsi desserrée pendant deux ou trois jours.

Ce rapport est suivi d'une discussion assez prolongée entre le Rapporteur et MM. Renauldin, Hedelofer, Mérat, Rochoux et Bally. M. Ollivier reproche au Rapporteur de n'avoir pas fait mention, parmi les moyens locaux, de celui récemment imaginé par M. le docteur Pravaz.

Abcès du foie communiquant avec le poumon et les bronches. — M. Espiaud fait un rapport sur deux observations envoyées par M. Larive. L'une de ces observations avait pour sujet un individu ictérique, qui rendait par l'expectoration une matière purulente-bilieuse. Après la mort, on trouva dans le foie un vaste foyer, rempli de pus mêlé de bile, et communiquant dans le poumon. Le Rapporteur prouve par la citation de divers faits que ce mode de terminaison des abcès du foie n'est pas aussi rare que paraît le penser M. Larive. — La seconde observation est un cas de phthisie tuberculeuse double, chez un individu qui mourut subitement, après une espèce d'indigestion (avant l'ouverture du corps, la phthisie n'avait pas été soupçonnée, le malade vaquant encore à ses occupations). — M. Mérat pense que la mort a eu lieu dans ce cas par l'introduction d'une certaine quantité d'alimens dans les voies aériennes. Il rappelle un fait de ce genre consigné dans l'ouvrage de Corvisart, et dont il a été témoin lui-même, ainsi que deux autres cas qu'il a eu occasion d'observer depuis.

La séance est terminée par la lecture de deux autres Rapports, l'un de M. Espiaud, sur une épidémie de fièvre adynamico-putride, observée par M. Lefèvre; l'autre de M. Gasc, sur une épidémie de fièvres intermittentes qui a régné à Rochefort. Dans cette dernière épidémie, on a observé une circonstance assez singulière; c'est que la fièvre offrait le type tierce chez les forçats, et le type quotidien chez les hommes libres. — M. Bally aurait désiré que la Commission, au nom de laquelle parle M. Gasc, eût donné la raison de ce fait.

Séance du 28 avril. — DOTHINENTÉRIE. — *Discussion entre M. Gasc et M. Bretonneau au sujet d'une maladie qui a régné sur les soldats de la garnison de Vendôme.* — M. Kergaradec fait un rapport sur un mémoire de M. Gendron, relatif à la dothinentérie. M. Gendron, dit le Rapporteur, appartient à l'école de M. Bretonneau, et considère par conséquent la dothinentérie comme étant une maladie spécifique, contagieuse et non moins meurtrière que la petite-vérole. M. Kergaradec ne se prononce pas sur la spécificité et la contagion de la dothinentérie; mais il approuve M. Gendron d'avoir employé le mot dothinentérie de préférence à celui de dothinentérite, attendu que le premier, plus vague, moins significatif que le second, ne préjuge rien sur la nature de la maladie, dont l'éruption intestinale constitue le caractère essentiel. La description générale que donne M. Gendron de la dothinentérie est fondée sur les faits qu'il a recueillis de 1820 à 1828, époque pendant laquelle il a été témoin de diverses épidémies de cette maladie. Le travail de ce médecin ne contient pas d'idées bien neuves, dit le Rapporteur, qui se borne à examiner la partie de ce travail, relative au mode de propagation et au traitement de la maladie. M. Kergaradec cite quelques-uns des faits rapportés par M. Gendron pour prouver la contagion de la dothinentérie. Ces faits ne paraissent pas très-concluans, et contredits par une foule d'autres, également contenus dans le travail de M. Gendron. Quant au traitement, ce médecin soutient que les antiphlogistiques n'abrègent pas la maladie, que l'on a eu quelquefois à se repentir d'avoir employé des émissions sanguines, et qu'en définitive, toute médication active doit être réservée pour quelques cas exceptionnels, plutôt que recommandée d'une manière générale, dans l'affection dont il s'agit. L'opinion de M. Gendron, dit le Rapporteur, pourra paraître étrange; mais les chiffres, ces terribles argumentateurs, déposent en sa faveur. Cependant M. Kergaradec est disposé à croire que le traitement tonique et stimulant, objet d'une réprobation si vive dans ces derniers temps, et même qualifié d'*incendiaire*, pourrait être employé avec plus de succès que les autres modes de traitement. M. Gendron recommande surtout l'observation rigoureuse de tous les préceptes de l'hygiène. Il va jusqu'à conseiller d'interrompre toute communication entre les individus sains et ceux qui sont atteints de dothinentérie, comme s'il s'agissait de la peste ou de la fièvre jaune. Néanmoins, croyant que la dothinentérie, semblable en cela à la variole, n'atteint en général qu'une seule fois le même individu, M. Gendron pense qu'on peut laisser communiquer avec les malades ceux qui auraient déjà eu la dothinentérie. Ce médecin voudrait qu'on inscrivît sur un registre le nom des personnes qui appartiendraient à cette dernière catégorie [1]. La Commission, dont M. Kergaradec est l'organe, termine en votant des remercimens à M. Gendron.

M. Chomel, considérant que le typhus des camps ne paraît être

[1] Si M. Bretonneau et ses élèves découvrent le précieux agent qui, comme une autre vaccine, doit préserver de la dothinenterie, il sera permis alors de croire à toutes leurs idées sur cette maladie. En attendant, il faut avouer que ces idées hypothétiques ont au moins quelque chose d'assez singulier. La maladie qu'ils désignent sous le nom de dothinentérie est assez et malheureusement trop commune à Paris. Chaque année, les hôpitaux de cette grande ville reçoivent, surtout dans la saison chaude, un nombre plus ou moins considérable d'individus atteints de cette maladie. Or, il est inouï, à Paris, que cette affection se soit propagée une seule fois par contagion.

qu'une véritable dothinentérie, et que ce typhus est contagieux, fait remarquer que l'opinion de la contagion de la dothinentérie n'est pas une chose nouvelle. L'honorable académicien pense que quelle que soit la méthode thérapeutique mise en usage, les résultats sont à peu près les mêmes; il a souvent obtenu des succès extraordinaires de l'emploi des toniques, mais ces moyens échouent comme tous les autres dans beaucoup de cas.

M. Rochoux ne partage pas l'opinion de M. Chomel sur l'identité de la dothinentérie avec le typhus des camps. Celui-ci est un véritable empoisonnement miasmatique, dont la marche est bien plus rapide que celle de la dothinentérie. Si l'un est contagieux, aucun fait ne prouve que l'autre le soit. Enfin M. Louis, ayant ouvert, à Gibraltar, des individus atteints de typhus, n'a pas rencontré chez eux la lésion abdominale qui fait le fond de la dothinentérie.

M. Gasc, à l'occasion de ce rapport, est autorisé par la Section à communiquer immédiatement les résultats de ses observations sur l'épidémie qui a régné, au commencement de cette année, sur le premier régiment de dragons, en garnison à Vendôme. Cette maladie, que M. Bretonneau a considérée comme une épidémie de dothinentérie, M. Gasc a pensé qu'elle n'était autre chose qu'une gastro-entérite. Il rend compte des débats qui ont eu lieu entre lui et M. Bretonneau, au sujet de cette maladie. M. Gendron lui-même la désigna d'abord sous le nom de gastro-entérite grave. Il résulte des faits observés par M. Gasc que la maladie n'a nullement présenté le caractère contagieux que lui attribue M. Bretonneau, et qu'elle a principalement sévi sur les soldats nouvellement arrivés au régiment, harassés par les fatigues d'une longue marche, la plupart nostalgiques, casernés dans des lieux malsains, mal nourris, et se livrant à des écarts de régime, notamment à des excès de liqueurs alcooliques. A l'ouverture de ceux qui ont succombé, on a rencontré, entre autres lésions, une inflammation gastro-intestinale. M. Gendron lui-même a reconnu dans un cas l'existence d'une inflammation de la membrane muqueuse gastrique et duodénale. Parmi tous les médecins qui examinèrent les pièces, il n'y eut que M. Bretonneau qui soutînt que cette inflammation n'existait pas, alléguant surtout qu'elle ne se rencontrait jamais dans la dothinentérie. Chez un élève du collège de Vendôme, M. Bretonneau, dit M. Gasc, avait annoncé l'existence de la dothinentérie : ce jeune homme ayant succombé, on ne trouva pas l'éruption dothinentérique, mais bien les traces d'une phlegmasie gastro-intestinale ordinaire. M. Bretonneau blâma l'emploi des antiphlogistiques mis en usage d'après l'instruction donnée par M. Gasc, bien que ces moyens eussent été administrés, assure M. Gasc, avec le plus grand succès. De son côté, M. Bretonneau recommandait les purgatifs, et spécialement le sel d'epsom.

La communication de M. Gasc a duré très-long-temps, et a été entendue avec une vive attention. Elle a donné lieu à une courte discussion entre ce médecin et MM. Collineau, Ollivier, Orfila et Chomel.

M. Husson a présenté une langue provenant d'un sujet hydrophobe, et sur laquelle existent de nombreuses pustules, analogues à des boutons de variole.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 16 *avril.* — Après la lecture de la correspondance, M. Lisfranc communique plusieurs cas intéressans, que nous allons rapporter brièvement.

1°. *Tétanos guéri par les émissions sanguines et les narcotiques, em-*

ployés avec énergie. — M. Lisfranc présente un jeune homme qui, à la suite de travaux très-fatigans, et après avoir éprouvé un tiraillement subit, une sorte de torsion du rachis, fut atteint des symptômes manifestes d'un tétanos violent. Il fut guéri au bout de dix-neuf jours, pendant lesquels on employa les moyens suivans : 1° huit saignées du bras furent pratiquées ; les quatre premières, de quatre palettes chacune, furent faites dans les deux premiers jours de l'entrée du malade à la Pitié ; 2° sept cent quatre-vingt-douze sangsues furent appliquées, savoir, une cinquantaine sur la région épigastrique (il existait des signes d'irritations gastro-intestinales), et tout le reste sur la région de la colonne vertébrale ; 3° on donna tous les jours, matin et soir, un quart de lavement, dans lequel on versa depuis vingt-cinq jusqu'à deux cent dix gouttes de laudanum. Le malade ne fut complètement guéri que le vingt-quatrième jour. Malgré l'abondance des évacuations sanguines, le pouls conserva toujours assez d'élévation. Trois ou quatre jours après la cessation du traitement, le malade put se lever et faire quelques pas. — Il y a seize jours aujourd'hui qu'il est guéri. Il est pâle encore, mais ne se plaint pas de faiblesse. Sa constitution naturelle n'est pas des plus vigoureuses.

2°. M. Lisfranc présente une femme chez laquelle l'emploi des antiphlogistiques a suffi pour guérir une double fistule lacrymale dont elle était affectée. 3° Le même praticien soumet à l'examen de la Section la femme qu'il opéra, il y a quelques mois, d'une fistule très-compliquée de l'anus, et dont l'orifice interne existait à plus de deux pouces au dessus de l'anus. La guérison est parfaite : il reste seulement un rétrécissement qui rend un peu difficile l'excrétion des matières fécales, incommodité qui paraîtra d'autant plus légère que, dans le cas dont il s'agit, la malade, si elle n'eût pas été opérée, eût succombé infailliblement. 4° M. Lisfranc présente un homme chez lequel l'emploi des antiphlogistiques a guéri une fistule avec dénudation de l'os maxillaire et induration des parties molles environnantes (l'os n'a pas éprouvé d'exfoliation). 5° Enfin M. Lisfranc présente un jeune garçon placé aux Incurables, que l'administration des hôpitaux l'a chargé d'opérer pour une difformité des plus déplorables, suite d'une brûlure de la partie inférieure du visage. Pendant la cicatrisation de la brûlure, le menton a contracté des adhérences avec la partie supérieure du thorax sur laquelle il reposait, et la lèvre inférieure, renversée sur elle-même, ne recouvre plus ni les dents, ni les gencives, ni même la majeure partie de l'os maxillaire. Deux brides, tendues comme une corde, bornent latéralement ce renversement de la lèvre inférieure. M. Lisfranc communiquera les résultats de l'opération qu'il se propose de pratiquer chez cet infortuné.

Magnétisme animal. — *Extirpation d'un sein cancéreux, sans le moindre signe de sensibilité, chez une femme en état de somnanbulisme magnétique.* — M. Jules Cloquet raconte le cas suivant : Le 8 du présent mois, ce chirurgien fut consulté par une dame âgée de soixante-quatre ans, pour un cancer qu'elle portait à la mamelle droite, avec engorgement des ganglions axillaires. Cette femme, d'une sensibilité des plus exquises, redoutait singulièrement l'opération. Cependant M. Jules Cloquet la lui proposa comme l'unique moyen de guérison. Il l'engagea toutefois à prendre l'avis du médecin qui la soignait habituellement (c'était M. Chapelain). M. Jules Cloquet apprit du médecin en question que la malade tombait facilement dans le somnambulisme magnétique. M. Chapelain ajouta que, dans cet état, il avait le pouvoir de suspendre la sensibilité de cette dame, et qu'il ne doutait pas que, si l'opération lui était pratiquée pendant la durée du sommeil magnétique, elle n'éprouverait aucune douleur. M. Jules Cloquet, ne voyant aucun inconvénient à opérer la malade pendant qu'elle serait plongée dans le sommeil, consentit à faire cette sorte

d'expérience. La veille du jour de l'opération, M. Chapelain avait décidé la malade à se faire opérer (il est à noter que c'est pendant l'état du somnambulisme qu'il avait obtenu ce consentement). Le jour de l'opération, M. Jules Cloquet, à son arrivée, trouve la malade assise, dormant tranquillement du sommeil magnétique. Contre son attente, pendant onze à douze minutes qu'exigea l'extirpation de la tumeur cancéreuse et des ganglions axillaires, la malade ne donna aucune espèce de signe de douleur. Elle causait paisiblement avec les personnes présentes. Seulement, lorsque M. Jules Cloquet épongeait la surface de la plaie, cette femme s'écria, en riant avec force, *assez donc, vous me chatouillez!* Il suffit du chatouillement ordinaire avec la main pour produire le phenomène indiqué. La malade resta pendant quarante-huit heures dans cet état de somnambulisme. Pour que le premier pansement n'excitât pas de douleur, sur la demande de M. Jules Cloquet, le magnétiseur endormit encore l'opérée. Après son premier réveil, cette dame parut vivement émue. Elle disait ignorer tout ce qui s'était passé durant l'opération. — M. Jules Cloquet garantit la vérité de tout ce qu'il vient de rapporter, sans prétendre en donner aucune explication. L'insensibilité de son opérée a, suivant lui, la plus grande analogie avec ce qui se remarque dans la catalepsie et dans certaines épilepsies.

Discussion. — M. Larrey est surpris que M. Cloquet ait pu croire à l'insensibilité de l'opérée, qu'il regarde, lui, comme une *commère* des magnétiseurs. C'est dans la force de la volonté qu'il faut rechercher le secret de cette apparente insensibilité. M. Larrey a vu plusieurs soldats ne témoigner aucune espèce de souffrance, et même encourager leurs camarades pendant qu'ils étaient soumis aux plus cruelles opérations. Au milieu des horribles supplices qu'on lui fit subir, l'assassin du général Kléber ne cessa de chanter. — MM. Lisfranc et Hervez de Chégoin citent des faits semblables à ceux de M. Larrey. — M. Cloquet répond qu'il n'est guère probable que la femme qu'il a opérée soit une commère des magnétiseurs. Il a vu aussi, de son côté, des malades subir sans se plaindre des opérations sanglantes; et tout récemment, par exemple, un blessé de Navarin n'a cessé de chanter des barcaroles pendant qu'il lui coupait un bras. Mais M. Jules Cloquet ne pense pas que le cas de la femme qu'il a opérée rentre dans la catégorie de ceux où l'insensibilité n'est qu'apparente.

Fistule lacrymale. — M. Jules Cloquet présente un instrument qu'il a imaginé, pour, dans les cas qui l'exigent, retirer la canule placée dans le canal nasal, dans un des procédés au moyen desquels on guérit la fistule lacrymale. M. Cloquet a vu la canule se faire quelquefois jour à travers la voûte palatine. Il a observé divers cas de récidive, par suite de l'oblitération du canal de la canule introduite dans le conduit nasal.

Discussion. — M. Hervez demande si, dans les cas où la fistule a récidivé, M. Jules Cloquet a remarqué que la canule eût éprouvé un mouvement de descente. Il a constaté plusieurs fois qu'un tel mouvement la rendait tout-à-fait inhabile à remplir ses fonctions, sans doute parce que son extrémité supérieure se trouve alors bouchée par la présence d'un repli ou de petites fongosités situées à l'origine du conduit nasal.

M. Larrey dit qu'ayant depuis long-temps démontré l'inutilité de divers procédés employés pour le traitement de la fistule lacrymale, il a imaginé et exécuté un moyen très-simple de faire disparaître sans opération les accidens de la maladie, moyen sur lequel il publiera d'ailleurs prochainement un mémoire.

M. Lisfranc, après avoir signalé les causes variées qui peuvent s'opposer au succès du traitement des fistules lacrymales par la canule, annonce que, pour faciliter l'extraction de cet instrument, il emploie avec avantage les antiphlogistiques. Il ajoute qu'il est assez souvent arrivé que l'emploi de ces moyens a suffi pour rétablir le cours des larmes, et rendre par consé-

quent à la canule l'exercice suspendu de ces fonctions. M. Lisfranc rappelle que M. Dupuytren a proposé un instrument très-ingénieux pour extraire les canules du conduit nasal. Il termine en disant que M. Gensoul, de Lyon, a guéri soixante-dix fistules lacrymales en cautérisant de bas en haut le canal nasal, au moyen d'un nouvel instrument de son invention.

Séance du 30 avril [1]. — MAGNÉTISME ANIMAL. — *Suite de l'opération pratiquée par M. Jules Cloquet sur une dame magnétisée.* — Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. Jules Cloquet obtient la parole pour rendre compte des suites de l'opération dont il a entretenu la Section dans sa dernière séance. L'opérée, qui se trouvait dans des circonstances assez peu favorables au succès de l'opération (cette dame était maigre, faible et asthmatique depuis trois ans, a succombé le 29 de ce mois et a été ouverte le lendemain). La plaie, jusqu'au dernier moment, a présenté l'aspect le plus satisfaisant; la suppuration a toujours été de bonne nature, et la cicatrisation était aux trois quarts achevée à l'époque de la mort. La terminaison funeste est le résultat d'une pleuro-pneumonie survenue pendant le cours de la cicatrisation. Les pansemens eurent lieu tous les jours après que la malade, pour lui en épargner la douleur, avait été plongée dans le sommeil magnétique. Deux fois seulement la malade, pendant qu'on détachait une portion de charpie adhérente à l'angle interne de la plaie, dit : « Il y a là quelque chose qui me pique. » Tous les autres pansemens furent faits sans que cette dame ait paru ressentir la plus légère douleur. La pleuro-pneumonie s'est manifestée vers le quatorzième jour après l'opération, par de la dyspnée. La malade, croyant que le grand air lui ferait du bien, demande à sortir. La permission lui en ayant été accordée, elle descend elle-même l'escalier, monte en voiture et va se promener pendant une heure environ aux Champs-Elysées. Le lendemain, quinzième jour, elle se trouve mieux. Cependant les jours suivans la respiration s'embarrasse de plus en plus, la faiblesse devient extrême et la mort arrive le vingt ou vingt-unième jour après l'opération. Voici ce que l'inspection cadavérique a présenté : œdème des jambes, maigreur considérable, plaie réduite des trois quarts; épanchement séro-purulent dans la plèvre droite (côté correspondant à l'opération); exsudations pseudo-membraneuses sur la plèvre, soit pariétale, soit pulmonaire. Induration du poumon droit; liquide purulent dans les bronches. (Les altérations trouvées dans quelques autres organes n'ayant aucun rapport avec l'opération, il est inutile de les indiquer ici.) — M. Jules Cloquet fait remarquer combien la marche de la pleuro-pneumonie a été insidieuse, puisqu'il n'y a pas eu la moindre fièvre ni de douleur de côté, et que la plaie n'a pas changé d'aspect.

Plusieurs membres (MM. Larrey, Ribes, Hedelofer, Yvan, Gimelle) citent de nouveaux exemples d'opérations graves et longues pratiquées sans que les *patiens* aient donné le moindre signe de douleur. Parmi les cas cités, trois sont relatifs à des femmes délicates et nerveuses, comme celle opérée par M. Cloquet, et auxquelles on pratiqua, comme à cette dernière encore, l'extirpation de seins cancéreux.

M. Jules Cloquet répète qu'il a eu d'assez fréquentes occasions de voir des personnes qui ne laissent échapper aucune plainte pendant les opérations qu'on leur pratique. Mais leur physionomie s'altère; elles se raidissent, leur pouls s'accélère, etc. Aucune de ces circonstances ne s'est ren-

[1] A l'ouverture de la séance, M. Larrey annonce qu'il a reçu une lettre de M. Pariset. Il se porte bien, ainsi que ses compagnons de voyage. Il est actuellement dans la haute Egypte. Il n'a pas encore eu l'occasion de voir la peste. — Un membre de la Section demande si M. Pariset a séjourné long-temps à Alexandrie. C'est là, dit-il, qu'il fallait rester pour voir la peste. Mais ce n'est pas dans la haute Egypte qu'il faut aller la chercher.

contrée chez son opérée. Elle causait tranquillement pendant l'opération; ses membres étaient pendans, nullement contractés En un mot, il semblait, sous le rapport de l'insensibilité, qu'on opérât sur un cadavre. Au reste, M. Jules Cloquet répète qu'il se borne à raconter les faits, et qu'il veut rester complètement étranger à la question du magnétisme, dont il ne s'est jamais occupé [1].

M. Hervez de Chégoin a remarqué que, depuis deux ans, la mortalité à la suite de l'opération du cancer au sein a considérablement augmenté. Il pense que l'on pourrait mettre au nombre des causes de ce fait la méthode généralement usitée aujourd'hui de la réunion par première intention. Parmi les opérées, les unes succombent à des épanchemens purulens dans les plèvres, à de petits abcès dans les poumons; les autres à des érysipèles; d'autres enfin à la douleur seule.

MM. Jules Cloquet et Baffos ne pensent pas que la réunion immédiate ait autant d'inconvéniens que paraît lui en attribuer M. Hervez. Ils appuient leur sentiment sur l'observation d'un très-grand nombre de faits tirés de leur propre pratique et de celle d'autres chirurgiens.

M. Larrey présente un homme qui est en voie de guérison d'un anévrisme actif du cœur compliqué d'anévrisme de l'aorte. Ce succès est dû spécialement à l'emploi de la cautérisation et des scarifications.

Résection des os de l'avant-bras. — M. Hervez fait un rapport sur une observation de M. Hubier, relative à la résection de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus, affectés de carie. Le sujet de cette observation est actuellement guéri, et conserve l'usage de sa main. La résection, sous ce dernier point de vue, est donc infiniment préférable à l'amputation. Le Rapporteur vote des remerciemens à M. Hubier et le dépôt honorable de son observation dans les archives (adopté).

[1] L'insensibilité de l'opérée de M. Jules Cloquet mérite une remarque. Pendant l'opération elle a dit *qu'on la chatouillait :* deux fois, au moment des pansemens, elle a dit *que quelque chose la piquait.* Certes, un cadavre n'en eût pas dit autant. D'ailleurs, il faut avouer que c'est une chose singulière qu'une femme qui ne sent pas le tranchant du fer de l'opérateur, et qui sent le contact d'une éponge qui essuie sa plaie et l'arrachement de quelques brins de charpie.

TABLE

Des Matières contenues et des Auteurs cités dans le Tome trente-troisième [1].

Abcès. Observation sur un abcès phlegmoneux du flanc et de la fosse iliaque, du côté droit, contenant un ascaride lombricoïde, par Pézerat, page 268. — Abcès dans la région lombaire gauche, ouvert dans les bronches, 93.— Abcès dans le foie communiquant avec les poumons et les bronches, par Larive, 374.

Acide hydrocyanique. Sur l'utilité des affusions froides dans l'empoisonnement par cet acide, par Herbst, 13.

Accouchemens. Analyse du *Traité élémentaire de l'art des accouchemens*, par Velpeau, 162.

Ajasson de Grandsagne, 80.

Allonneau, 169.

Anatomie pathologique. Analyse du *Traité de Lobstein*, 555.

Angine couenneuse, par Bourgeois, 94.

Arachnoïde (Observations de plegmasies de l') et de la pie-mère, chez les enfans, suivies de remarques pratiques sur ces maladies et leur traitement, par Guibert (3e et dernier article), 50.

Arsenic (Sur l'empoisonnement par l') et les moyens de reconnaître la présence de ce métal dans les recherches médico-légales, par Berzelius, 322. — Ecchymose à la surface interne du cœur dans l'empoisonnement par l'arsenic, par Godard, 94.

Asphyxie. Observation sur un cas d'asphyxie par la vapeur du charbon de terre, par Fallot, 232. — Observations sur les bons effets des saignées abondantes, suivies de révulsions énergiques, dans ce cas, par le même, 236.

Bains. Note sur l'établissement balnéo-sanitaire de Paganini, à Oleggio, 59.

Barbou, 374.

Becker, 184.

Berzelius, 322.

Blasius, 330.

[1] Les caractères italiques indiquent les ouvrages dont on n'a donné que les extraits, et les auteurs de ces mêmes ouvrages, ou ceux qui ne sont cités qu'incidemment.

Bourdon, 151, 156.
Bourgeois, 94.
Buet, 84.

Cal. Analyse du *Mémoire sur la rupture du cal des os mal réduits*, par OEsterlen, 79.
Casper, 42.
Cathétérisme. Nouvelle manière de le pratiquer, par Liégeard, 95.
Cerveau. Observations pour servir à l'histoire des maladies de cet organe et de la moelle épinière, par Buet, 84. — Sur l'état du cerveau dans une jeune fille de dix-sept ans privée de sensibilité, par Gilbert, 191. — Des irritations encéphaliques, rachidiennes et nerveuses, sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique, par Guérin, 222.
Chlore. Appareil de Cottereau pour son inspiration, 373.
Civiale, 21.
Collard de Martigny, 182.
Combustion spontanée. Dissertation médico-légale sur ce sujet, par Grabner-Maraschin, 205.
Cottereau, 373.

Delpech, 129.
Desgenettes, 119, 238, 314.
Deygallières, 75.
Dure-mère. Sur les maladies de ses sinus, par Tonnelle, 284, 286.

Emétique. Action qu'il exerce à haute dose, par Fontaneilles, 94.
Empoisonnement. Observations médico-légales sur la difficulté et même l'impossibilité de donner une réponse positive dans certains cas d'empoisonnement présumé ou soupçonné, par Fodéré (1er article), 97; (2e et dernier article), 193.
Estomac. Cas de rupture de ce viscère, à la suite du vomissement, par Weekes, 189. — Réflexions et observations sur le ramollissement gélatiniforme de ce viscère chez les enfans, par Blasius, 330.
Eymard, 364.

Fallot, 232, 236, 305.
Fistule lacrymale guérie par les antiphlogistiques, par Lisfranc, 377.
Fodéré, 97, 193.
Fontaneilles, 94.

Gall, 83.
Gastro-entérite. Analyse des *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur cette maladie*, par Louis, 71.
Geoffroy Saint-Hilaire, 3, 68.
Gilbert, 191.
Godard, 94.
Grabner-Maraschin, 205.
Guérin, 222.
Guibert, 50, 289.

Hémorragies. Analyse du *Nouveau traitement des hémorragies utérines par la compression de l'aorte ventrale*, par Tréhan, 367.
Herbst, 13.

Kuster, 105.
Kyste. Examen chimique d'un liquide trouvé dans une tu-

meur enkystée, par Collard de Martigny, 182.

Larive, 374.
Liégeard, 95.
Lisfranc, 377.
Lobstein, 355.
Louis, 71.

Magnétisme. Sur son emploi en médecine, par Becker, 184.
Mammifères. Analyse du *Cours de l'histoire naturelle des mammifères*, par Geoffroy Saint-Hilaire, 68.
Matrice. Tumeur squirreuse de l'utérus, qui n'a pas empêché la conception, par Troussel, 95.
Médecine. Etudes sur le genre de mort des hommes illustres de Plutarque, par M. Desgenettes (1er article), 238; (2e article), 314. — Analyse du *Coup-d'œil critique sur la médecine en France au* 19e *siècle*, par Eymard, 364.
Médecine légale. Analyse des *Lectures* relatives à cette science, par Sainte-Marie, 272.
Mitchill, 90.
Monstruosités. Rapport à l'Académie des sciences sur un prétendu accouplement d'un chien et d'une brebis, et sur les anomalies de structure du produit, par Geoffroy Saint-Hilaire, 3. — Observation sur une anencéphalie compliquée d'amyélie, avec des réflexions sur cette monstruosité, par Allonneau, 169.
Muller, 27.
Mutisme. Observation de mutisme simulant la surdo-mutité, dû à l'adhésion congéniale de la langue avec le plancher de la cavité buccale, par Pézerat, 265.

Nerfs. Sur la métamorphose du système nerveux dans le règne animal, par Muller, 27.

OEsterlen, 79.

Paganini, 59.
Pézerat, 265, 268, 343, 349.
Physiologie. Analyse des *Principes de physiologie médicale*, par Bourdon, 156. — Notice sur cette science considérée dans ses rapports avec l'éducation morale, par Fallot, 305.
Pied. Observations sur son amputation partielle, avec des réflexions sur cette opération, par Pézerat, 349.
Piedagnel, 281.
Pline, 80.
Poumons. Note sur leur anatomie, par Piedagnel, 281.

Rosa (Notice biographique et bibliographique sur), par Desgenettes, 119.

Sainte-Marie, 271.
Scrofules. Analyse de la *Théorie nouvelle de la maladie scrofuleuse*, par Deygallières, 75.

Tænia. Sur un nouveau moyen contre ce ver, par Casper, 42.
Tétanos guéri par les émissions sanguines et les narcotiques, par Lisfranc, 377.
Tonnelle, 284, 286.

Tréhan, 367.
Troussel, 95.

Urine. Cas de sortie de poils avec les urines, suivie d'une courte indication de faits semblables cités par les auteurs, par Mitchill, 90.

Varioloïde. Notice pour servir à la connaissance de la variole modifiée, par Kuster, 105.
Velpeau, 162.
Vérole. Mémoire sur les maladies vénériennes, par Delpech, 129. — Sur les résultats pratiques généraux qui ont été fournis à l'hôpital militaire de Paris par l'observation de 1312 vénériens, 246.
Vessie. Note sur le catarrhe vésical chez les vieillards, par Civiale, 21.
Vipère. Sur sa morsure, par Barbou, 374.
Vomique (Observations de) et d'empyème ouverts à l'extérieur et dans les bronches, par Pézerat, 343.

Weekes, 189.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME TRENTE-TROISIÈME.

IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE, RUE DES POITEVINS, N° 14.